

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TAHUN 2017**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Pendidikan
Ahli Madyah Kebidanan Jurusan D III Kebidanan
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

MULIATI
70400114069

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR 2017**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya penyusunan sendiri. Jika kemudian hari terbukti ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Samata, November 2017

Penyusun

Muliati

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Muliati

Nim : 70400114069

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir

Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata-Gowa, Oktober 2017

Pembimbing I

Pembimbing II


Anicq Mumth'ah Alkautzar, S.SiT, M.Keb


dr. Rini Fitriani, M.Kes

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2017"**, yang disusun oleh **Muliati** NIM: 70400114069, mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari rabu, 08 November 2017 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 10 November 2017 M

21 Shafar 1439 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.SiT, M.Keb.	(.....)
Pembimbing I	: Anieq Mumthlah Alkautsar, S.SiT, M.Keb.	(.....)
Pembimbing II	: dr. Rini Fitriani, M.Kes.	(.....)
Penguji I	: dr. Nadyah., M.Kes.	(.....)
Penguji II	: Dra. Hj. Hartini, M.H.I.	(.....)

Dekan,

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah Robbil ‘Alamin puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal KTI ini yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah DI RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa” dengan sebaik-baiknya dan semaksimal mungkin.

Sehingga penulis dapat mempersembahkan karya tulis ilmiah ini sebagai kado terindah dan sebagai ucapan terima kasih yang tak terhingga untuk kedua orang tuanya yaitu bapak Muh.Jafar dg.Lalang dan ibu Syamsiah dg.Rampu yang tidak pernah bosan untuk memberikan doa serta dukungan moril maupun moral meskipun penulis mengetahui bahwa karya tulis ini tidak bisa membalas kedua orang tuanya namun setidaknya karya tulis ini bisa membuat orang tuanya menjadi bangga dan tersenyum bahagia.

Dalam penyelesaian KTI ini penulis mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya.
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya.

3. Ibunda Dr. Hj Sitti Saleha, S.SiT, S.KM, M.Keb selaku ketua prodi kebidanan
4. Ibunda Firdayanti, S.SiT., M.keb selaku sekretaris jurusan prodi kebidanan
5. Ibu Anieq Mumthi'ah Alkautzar, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang senantiasa membagikan ilmu yang sangat bermanfaat dan membimbing dengan sabar dan ikhlas sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa menyempatkan waktu untuk membimbingku dan memberi saran-saran dan masukan yang sangat bermanfaat untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu dr. Nadyah, M.Kes selaku penguji I yang selalu menyempatkan waktunya, memberi kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Dra. Hj. Hartini., M.Hi selaku penguji agama yang telah senantiasa memberikan masukan dan dukungan yang bersifat islamiah dalam penyusunan KTI ini.
9. Kepada seluruh Dosen dan staf Pengajar program studi kebidanan UIN Alauddin Makassar.
10. Di rektur RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa dan jajarannya yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian hingga selesai.

11. Kakak.ku Sainal & jamal yang telah banyak membantu dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada seluruh teman-temanku di kebidanan yang selalu memberikan saran dan masukan khususnya angkatan 2014. Dan terlebih khusus lagi kepada Ira ayu lestari rahim, rosnani, zuhriani hs, Nur hikma, Miftahul khair wahid, hartina, sinta nur asia k, riskayanti kahar, khusnul khotima, irma, aliyah, risal.

Ilmu merupakan penghias ibadah manusia kepada Allah, kepada sesama manusia dan kepada diri sendiri. Ketika ilmu dipelajari dengan sungguh-sungguh dan diamalkan sebaik-baiknya untuk kepentingan yang benar maka akan sangat indah manfaat yang diraih. Namun bila ilmu dipelajari dengan setengah-setengah dan dimanfaatkan semaunya tanpa tahu tujuannya benar atau tidak, maka ilmu itu akan merusak citra keindahan. Inilah yang sangat penting kita pahami agar tidak sembarangan mempergunakan ilmu dalam kehidupan kita. Sebaik-baiknya ilmu adalah ilmu yang dipelajari dengan niat baik dan tulus untuk diamalkan di jalan Allah SWT melalui kehidupan umat manusia sebagai perantaranya. Niat yang baik dari hati akan mendapatkan hasil yang baik pula, dari Umar radhiyallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda “*Innamal a’malu bin niyyah*” (Sesungguhnya amal itu tergantung dengan niat), kalimat itulah yang selalu menjadikan pedoman bagi penulis agar menjadi lebih semangat meskipun dalam menyusun KTI ini masih jauh dari kata sempurna dan

masih banyak menemui beberapa hambatan dan kesalahan, namun penulis berharap kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikanya dengan baik. Akhir kata penulis ucapkan Jazakallah semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Allahumma Amin.

Samata-Gowa, November 2017

Penulis

Muliati



ABSTRAK

Nama : Muliati
Nim : 70400114069
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa (perinatologi) Pada Tahun 2017

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberi asuhan kepada bayi dengan berat badan lahir rendah, dimana bayi berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2.500 gram., diRSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa. (perinatologi). Jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus, dengan metode penelitian manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi Ny"Y" dengan BBLR yang memiliki berat badan yaitu 2.200 gram dan dilakukan tindakan yang sesuai. Sehingga setelah dilakukan pengumpulan data di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa maka penulis menetapkan diagnosa BBLR yang memiliki komplikasi bagi bayi jika tidak ditangani dengan baik yaitu hipotermi, hipoglikemia,ikterus,asfiksia, infeksi,yang dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Penanganan pada kasus pada BBLR yaitu memasukkan bayi kedalam incubator, pemberian cairan (susu),serta mengajarkan ibu cara melakukan metode kanguru. Setelah dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali maka ditemukan bahwa tidak ada tanda-tanda hipotermi, hipoglikemia, ikterus, asfiksia, infeksi.

Dari hasil studi kasus dapat disimpulkan mulai dari kunjungan 1 sampai kunjungan ke 3 tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan yang didapatkan di lapangan.

Kata kunci: Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

ABSTRACT

Name : Muliati

Student Reg. No. : 70400114069

Title : Midwifery Care Management on Infants with Low Birth Weight at Syekh Yusuf Regional Hospital of Gowa (Perinatology) in 2017

The study is aimed at providing care for infants with low birth weight, where the low birth weight infants are newborns whose birth weight is less than 2,500 grams, in Syekh Yusuf Regional Hospital of Gowa Regency (perinatology). It is a case study approach using a research method of midwifery care management with seven Varney steps.

The results of the study reveal that infants with LBW are those weighed 2,200 grams and performed the appropriate action. Therefore, after collecting the data at Syekh Yusuf Regional Hospital of Gowa, the researcher assigns a diagnosis of LBW having complications for the babies if not properly treated, namely hypothermia, hypoglycemia, jaundice, asphyxia, and infection, which can cause death if not handled appropriately. The management of LBW cases is by putting the babies into the incubator, giving fluid (milk), and teaching the mothers on how to do a kangaroo method. After an assessment with three neonatal visits, it is found that there are no signs of hypothermia, hypoglycemia, jaundice, asphyxia, and infection.

From the case study results, it can be concluded that from the first to the third visit, there is no gap between the theory and the obtained results in the field.

Keywords: Low Birth Weight Infants (LBW)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR.....i

ABSTRAKv

DAFTAR ISI.....viii

DAFTAR TABELix

DAFTAR GAMBAR.....x

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar belakang..... 1

B. Rumusan masalah.....4

C. Tujuan penulisan5

D. Mamfaat penelitian.....6

E. Sistematika penulisan6

BAB II TINJAUAN TEORITIS8

A. Tinjauan umum tentang bayi baru lahir8

1. Pengertian bayi baru lahir8

2. Asuhan segera bayi baru lahir 11

3. Penilain umum kehamilan dengan pemeriksaan neurologis12

4. Berat badan bayi baru lahir	15
5. Adaptasi bayi baru lahir	15
6. Adaptasi suhu	17
7. Kunjungan neonatus.....	19
8. Ciri ciri bayi normal	21
B. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Badan Lahir Rendah	22
a. Defenisi tentang tinjauan bayi berat badab lahir rendah	22
b. Manifestasi klinis BBLR.....	23
c. Tanda-tanda BBLR	25
d. Patofisiologi	25
e. Diagnosis BBLR	26
f. Klasifikasi BBLR.....	29
g. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR	30
h. Komplikasi BBLR.....	36
i. Penanganan BBLR.....	40
C. Tinjauan Kasus BBLR Dalam Islam	42
D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan	49
BAB III STUDI KASUS	60
Langkah I. Identifikasi data dasar	60
Langkah II. Identifikasi diagnosa/ masalah aktual.....	64
Langkah III. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial	66
Langkah IV. Tindakan segera/ kolaborasi.....	69

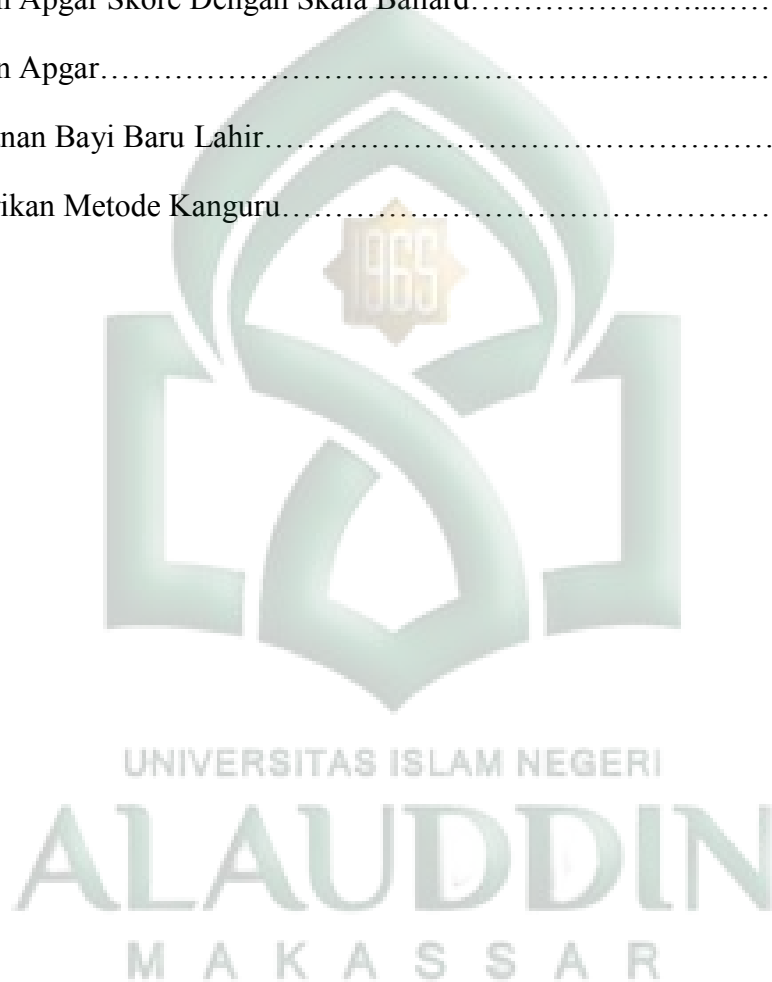
Langkah V. Rencana tindakan/intervensi	69
Langkah VI. Implementasi.....	72
Langkah VII. Evaluasi asuhan kebidanan	74
SOAP kunjungan I	76
SOAP kunjungan II.....	82
SOAP kunjungan III.....	86
SOAP kunjungan IV	90
SOAP kunjungan V.....	94
SOAP kunjungan VI	96
BAB IV PEMBAHASAN.....	102
BAB V PENUTUP.....	117
a. Kesimpulan.....	117
b. Saran.....	119

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pelayanan Standar Kebidanan.....	13
Tabel 2.2 : Penilaian Apgar Skore Dengan Skala Ballard.....	28
Tabel 2.3 : Penilaian Apgar.....	29
Tabel 2.4 : Penanganan Bayi Baru Lahir.....	34
Tabel 2.5 : Memberikan Metode Kanguru.....	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Evaporasi.....	19
Gambar 2.2 : Konduksi.....	19
Gambar 2.3 : Konveksi.....	20



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah presentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur (Proverawati, 2010 : 59). Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang ketika lahir beratnya <2500 gram dan berada pada kolom kuning jika ditimbang dengan timbangan bayi atau bayi lahir sebelum waktunya. Masalah yang sering terjadi pada bayi yang mengalami BBLR adalah memiliki berat badan yang kurang dan memiliki jaringan lemak tipis. Hal ini bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan akibat udara dingin dan berlangsung secara terus menerus, maka akan menyebabkan konsumsi oksigen meningkat (Vasra, E: 2012: 70).

Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) prevalensi Bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara - negara berkembang atau sosial – ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di dapatkan di negara Berkembang dan angka kematiannya

35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Maryunani A, 2013: 5).

Di Sulawesi Selatan jumlah kematian bayi yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota mengalami peningkatan, pada tahun 2011 sebanyak 868 bayi atau 5.90 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 sebanyak 1.056 bayi atau 7.23 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 meningkat menjadi 1.265 bayi atau 8.33 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sulsel, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, AKB mengalami penurunan dan peningkatan. AKB pada tahun 2012 sebanyak 57 bayi atau 4,5 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 menurun menjadi 17 bayi atau 1 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 sebanyak 10 bayi atau 1 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 meningkat sebanyak 16 bayi meninggal (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, 2016)

Pada bayi BBLR yang harus dilakukan tindakan penanganan di rumah sakit juga tergantung pada kondisi bayi masing-masing. Namun tindakan yang dilakukan oleh tim medis pada dilahirkan bayi dengan BBLR akan segera diperiksa fungsi organ-organ tubuhnya terutama paru-paru dan jantung. Sebelum mencapai berat yang cukup, bayi BBLR biasanya memerlukan perawatan intensif dalam inkubator. Salah satu penyebabnya bayi bertubuh kecil sangat sensitive

terhadap perubahan suhu. Oleh sebab itulah, bayi perlu dimasukkan ke dalam inkubator yang bisa diatur kestabilan suhunya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bhaskar Kumar Ravi tahun 2015 terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, tingkat kemiskinan, berat yang kurang, kurang Gizi, anemia, hipertensi, dan pendidikan yang rendah. Cakupan Jarak kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan dan cakupan pemeriksaan kadar *hemoglobin* merupakan faktor resiko dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap Kejadian BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmala (2016), faktor resiko terjadinya BBLR di RSUD Anutapura adalah paritas berisiko tinggi (0->3 kali) kehamilan <2 tahun. Cakupan penimbangan berat badan, cakupan pemeriksaan tekanan darah dan kadar HB merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, untuk itu kepada ibu hamil agar lebih memperhatikan kondisi kesehatan janinnya, dan rutin melakukan kunjungan antenatal care sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR.

Tuti, M (2015), jarak kelahiran, paritas dan pre-eklampsia merupakan faktor risiko kejadian BBLR. Dari hasil analisis diatas, variabel umur, jarak kehamilan dan paritas memiliki risiko secara signifikan dan variabel pekerjaan dan preeklampsia tidak memiliki risiko kemungkinan mengalami BBLR di RSUD Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu Tahun 2015.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eni, P (2016) Sebagian besar ibu-ibu melahirkan pada umur yang tidak aman ($<20/>35$ tahun) (69,6%). Sebagian besar ibu-ibu melahirkan pada resiko kekurangan energy kronik (KEK) ($<23,5$ cm) (65,1%). Sebagian besar BBLR yang dilahirkan merupakan BBLR dismatur (60,9%). Ada hubungan antara umur ibu dengan jenis BBLR.

Data yang diperoleh dari RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2014 jumlah bayi baru lahir sebanyak 2033 orang dan yang mengalami BBLR sebanyak 352 orang. Pada tahun 2015 jumlah bayi baru lahir sebanyak 2161 orang dan yang mengalami BBLR sebanyak 186 orang. Pada tahun 2016 jumlah bayi baru lahir sebanyak 2046 orang dan yang mengalami BBLR sebanyak 164 orang. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah bayi baru lahir sebanyak 178 orang dan yang mengalami BBLR sebanyak 14 orang dari Januari-April 2017 dan data yang meninggal karena BBLR sebanyak 130 orang.

Walaupun secara statistik angka kejadian BBLR cenderung menurun namun, kasus BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal yang perlu diperhatikan. Alasan penulis melakukan manajemen asuhan di RSUD Syekh Yusuf Gowa karena RSUD tersebut adalah satu-satunya rumah sakit rujukan yang ada di kabupaten Gowa, Sulawesi selatan sehingga penulis tertarik untuk menyusun proposal dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017” (Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa, 2017).

B. Rumusan Masalah

Dalam studi kasus ini, adapun rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisa data pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.
- b. Melaksanakan perumusan diagnosa/masalah aktual pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.
- c. Melaksanakan diagnosa/masalah potensial pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.
- d. Melaksanakan identifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.
- e. Melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.
- f. Melaksanakan asuhan yang disusun pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.

- g. Melaksanakan hasil tindakan yang telah dilakukan pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.
- h. Melaksanakan pendokumentasikan semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada bayi Ny "Y" dengan BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

- a. Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan merupakan salah satu lingkup upaya promosi kesehatan reproduksi dan berguna bagi masyarakat pada umumnya.
- b. Diharapkan dapat memberikan informasi secara objektif tentang BBLR sehingga menjadi pedoman dalam memberikan penyuluhan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

2. Manfaat Pengembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti terutama untuk menambah wawasan yang berkenaan dengan BBLR, serta menjadi suatu kesempatan yang berharga bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah diperoleh
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan dan acuan bagi peneliti berikutnya.

E. Sistematika Penulisan

Pada Bab I (Pendahuluan) membahas tentang latar belakang masalah yang mengungkap mengenai BBLR dengan memberikan rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan pustaka membahas mengenai teori berdasarkan judul yaitu mengenai bayi baru lahir, ciri – ciri bayi normal, berat badan bayi baru lahir, penilaian umur kehamilan dengan pemeriksaan *neurologis*, pemeriksaan fisik, adaptasi bayi baru lahir, kunjungan neonatus, adaptasi suhu, asuhan segera bayi baru lahir, tujuan asuhan bayi baru lahir, pemenuhan nutrisi, memandikan bayi, pencegahan infeksi, rawat gabung, asuhan pada bayi usia 2-6 hari, tinjauan kasus dalam islam, proses asuhan kebidanan, pengertian, tahapan, pendokumentasian asuhan kebidanan.

Bab III Studi kasus membahas mengenai langkah I. identifikasi dan analisa data dasar, langkah II identifikasi diagnosa/masalah aktual, langkah III identifikasi diagnosa/masalah potensial, langkah IV tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, langkah V intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan, langkah VI implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, langkah VII evaluasi tindakan asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan.

Bab IV (Pembahasan) membahas mengenai persamaan, perbedaan atau kesenjangan antara kasus yang diteliti terhadap teori yang telah dibahas pada Bab II, dan pada bagian ini juga menjawab tujuan peneliti dan terakhir Bab V berisi

kesimpulan yang disusun untuk menjawab tujuan penelitian. Serta saran yang merupakan implikasi hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan penggunaan praktis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Ada beberapa pengertian tentang bayi baru lahir yang di kemukakan oleh beberapa ahli sebagai berikut :

- a. Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Nelson. 2012 : 115).
- b. BCB/SMK adalah kelahiran bayi dimana usia kehamilan 37-42 minggu atau 259 sampai 293 hari dimana berat badan lahir sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan yaitu 2500 gram sampai 4000 gram (Saifuddin, AB. 2012 : 66)
- c. Bayi baru lahir adalah adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat (Maryunani, A. 2013 : 47).
- d. Bayi baru lahir/masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Sudarti, 2012: 57).

e. Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Beberapa pengertian tentang bayi baru lahir (Wahyuni, 2012: 29).

- 1) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
- 2) BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan tanpa tanda - tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya
- 3) Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu
- 4) Neonatal lanjut BBL dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2012: 29).

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauteri. Pertumbuhan dan perkembangan menurut berat lahir dan masa gestasi. Klasifikasi menurut berat lahir: (Wahyuni, 2012: 30).

- a. Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram
- b. Berat lahir cukup, bila berat lahir 2500-4000 gram
- c. Berat lahir rendah, bila berat lahir 4000 gram atau lebih

Pembagian ini sesuai dengan angka kematian menurut golongan berat lahir. Angka kematian rendah terdapat pada berat lahir cukup. Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan.

Klasifikasi ini menunjukkan maturitas *neonatus* pada saat dilahirkan (Wahyuni, 2012: 30).

Dengan klasifikasi menurut berat lahir dan masa gestasi dapat terlihat dengan jelas status maturisasi dan status gizi *neonatus* pada saat kelahiran. Battaglia adalah orang pertama yang menggunakan kurva pertumbuhan janin intrauterine. Aksi kurva menunjukkan masa gestasi dalam minggu sedangkan ordinat menunjukkan berat lahir, dari kurva *lubkheneo* ini dapat diketahui bahwa populasi *neonatus* tidak homogen.

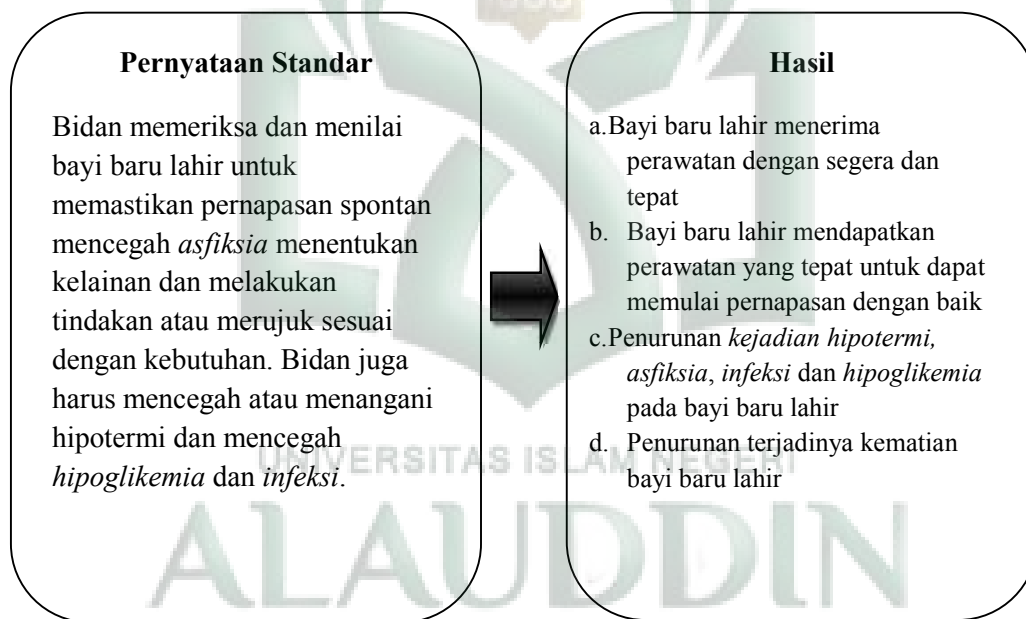
2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah:

- a. Pertahankan kebersihan jalan nafas.
- b. Pegang kepala bayi lebih rendah dari badan dengan kepala dipindahkan ke sisi drainase.
- c. Bersihkan wajah dan kepala, bersihkan cairan dari hidung dan mulut.
- d. Hisap hidung dan mulut menggunakan spoit seperti bola lampu yang lunak.
- e. Jaga bayi tetap hangat.
 - 1) Bersihkan dan keringkan bayi
 - 2) Tempatkan bayi diatas perut ibu
 - 3) Letakkan topi stokinnet pada kepala bayi
 - 4) Bungkus bayi dengan selimut hangat

- f. Perlihatkan bayi pada orang tua, tempatkan pada perut ibu.
- g. Klem dan potong tali pusat.
- h. Catat nilai Apgar pada 1 dan 5 menit pertama.
- i. Lakukan dengan segera pemeriksaan menyeluruh pada bayi.
- j. Tujuan kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernapasan serta mencegah *hipotermi*, *hipoglikemia* dan infeksi (Maryunani, A. 2013).

Gambar 2.1: Pelayanan Standar Kebidanan



Sumber : Standar Pelayanan Kebidanan

3. Penilaian Umur Kehamilan dengan Pemeriksaan *Neurologis*

Skor *Ballard* merupakan suatu versi *system Dubowitz*, pada prosedur ini penggunaan kriteria *neurologis* tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam

pertama kehidupan. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas *neuromuskuler* dan *maturitas* fisik. Kriteria pemeriksaan *maturitas neuromuskuler* diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan *maturitas* fisik. Jumlah skor pemeriksaan *maturitas neuromuskuler* dan *maturitas* fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya (Suririnah. 2013: 36).

a. Postur

Pada saat ibu jari jari menahan punggung lengan, di bawah pergelangan tangan, berikan tekanan lembut dengan telunjuk dan jari tengah pada punggung tangan tanpa melakukan rotasi pergelangan tangan bayi. Ukur sudut antara dasar ibu jari dan lengan bawah. Melipat pergelangan tangan sampai telapak tangan sedatar mungkin dengan lengan dilakukan dengan perlahan-lahan. Sudut antara telapak tangan dan lengan diukur, jika sudutnya 90° nilainya 0. Bayi semakin matur, semakin kecil sudut yang terbentuk (Suririnah. 2013: 52).

b. *Square Window*

Pada saat ibu jari jari menahan punggung lengan, di bawah pergelangan tangan, berikan tekanan lembut dengan telunjuk dan jari tengah pada punggung tangan tanpa melakukan rotasi pergelangan tangan bayi. Ukur sudut antara dasar ibu jari dan lengan bawah. Fleksi penuh

(tangan terletak datar pada permukaan lengan bawah). Melipat pergelangan tangan sampai telapak tangan sedatar mungkin dengan lengan, dilakukan dengan perlahan-lahan. Sudut antara telapak tangan dan lengan diukur. Jika sudutnya 90° , nilainya 0. Bayi semakin matur, semakin kecil sudut yang terbentuk (Suririnah, 2013: 59).

c. *Arm recoil*

Pada saat bayi berbaring telentang, fleksikan secara penuh kedua lengan bawah terhadap lengan atas, tahan selama 5 detik, tarik tangan agar *ekstensi* penuh dan lepaskan lengan dengan cepat. Perhatikan kecepatan dan intensitas *recoil* ke posisi *fleksi*. Kembali ke *fleksi* penuh dengan cepat = 4 Perawat memegang lengan neonatus dengan siku difleksikan selama 5 detik, kemudian tarik tangan bayi lurus ke sisi badannya. Tangan dilepaskan dan tingkat fleksi diukur. Nilai 0 (lengan tidak bergerak sama sekali). Nilai 4 (lengan bergerak cepat dan fleksi dengan sudut di sikukurang dari 90°) (Suririnah. 2013: 59).

d. *Popliteal Angel (sudut popliteal)*

Pada saat bayi telentang dan *pelvis* mendatar di atas permukaan yang keras, fleksikan tungkai bawah ke paha, kemudian fleksikan paha ke perut. Ketika ibu jari dan jari telunjuk menahan lutut, ekstensikan tungkai bawah dengan telunjuk dari tangan lain. Ukur sudut di belakang lutut atau sudut *poplitea*. Sudut $< 90^\circ$ = 5. Kaki *neonatus* dilipat pada lutut dengan paha fleksi pada abdomen, panggul bayi tetap datar. Kemudian

kaki diluruskan sampai tahanan dirasakan. Nilai sudut yang terbentuk pada lutut belakang. Nilai 1 (kaki bisa diekstensikan). Nilai 5 (sudut yang terbentuk kurang dari 90°) (Suririnah. 2013: 60).

e. *Scarf Sign (tanda scarf)*

Pada saat bayi berbaring telentang, tahan kepala ke garis tengah dengan 1 tangan gunakan tangan lain untuk menarik lengan bayi, sehingga tangan bayi mencapai bahu sebelahnya. Perhatikan lokasi siku terhadap garis tengah. Siku tidak mencapai garis tengah = 4 memegang tangan neonatus dan menarik tangannya melewati tubuh bagian yang berlawanan. Yang dinilai adalah posisi siku dengan garis tengah tubuh bayi. Nilai 1 jika tonus otot jelek dimana lengan bayi melawati tubuhnya seperti *scarf* (selendang). Nilai 4 jika siku bayi tidak dapat mencapai garis tengah tubuhnya (Suririnah. 2013: 60)

4. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, MW (2012: 84) berat badan bayi baru lahir adalah:

- a. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir > 2500 gram.
- b. Bayi berat lahir rendah (BBLR)/*Low birthweight infant* : bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 - 2500 gram
- c. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)/*Very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 - 1500 gram.

- d. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR)/ *Extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram

5. Adaptasi bayi baru lahir

a. Adaptasi pernapasan

Selama dalam rahim ibu janin mendapat O_2 dari pertukaran gas plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi, rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernapasan pertama, tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pernapasan. Pernapasan pertama pada BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan, dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada tromboli pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal (Sudarti & Fauziah, 2012: 96).

b. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba janin bergantung pada pertukaran gas darah maternal melalui paru maternal dan plasenta, setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir, janin melakukan gerakan pernapasan dan menyebabkan untuk menghasilkan *surfaktan* dan

mempunyai jumlah *alveolus* yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir, paru janin penuh dengan cairan yang dieksresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru, baik karena dipompa keatas menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding *alveolar* menuju pembuluh limfe paru (Fraser, 2013: 47).

c. *Adaptasi Kardiovaskuler*

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan eksresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi (Fraser, 2013: 47).

Hal ini melibatkan beberapa mekanisme dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan *vaskular* paru. Selama kehidupan janin, hanya sekitar 10% curah jantung yang dialirkan menuju paru melalui *arteri pulmonalis* dan penurunan resistensi *vaskular* paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen yang kembali jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam *atrium* kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di dalam atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya terjadi penutupan fungsional *foramen ovale*, selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel,

pembukaan kembali dapat terjadi jika resistensi *vaskuler* paru tinggi, misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi (Fraser, 2013: 48).

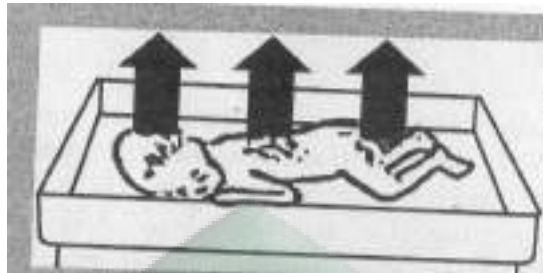
6. Adaptasi Suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan *amnion* menguap dari kulit. Setiap mililiter penguapan tersebut memindahkan 560 kalori panas. Perbandingan antara area permukaan dan massa tubuh bayi yang luas menyebabkan kehilangan panas, khususnya dari kepala, yang menyusun 25% massa tubuh (Fraser, 2013: 63).

Lapisan lemak *subkutan* tipis dan memberikan hal yang buruk, yang berakibat cepatnya perpindahan panas inti ke kulit, kerak coklat kemudian ke lingkungan dan juga memengaruhi pendinginan darah (Fraser, 2013: 63).

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh suhu tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti.

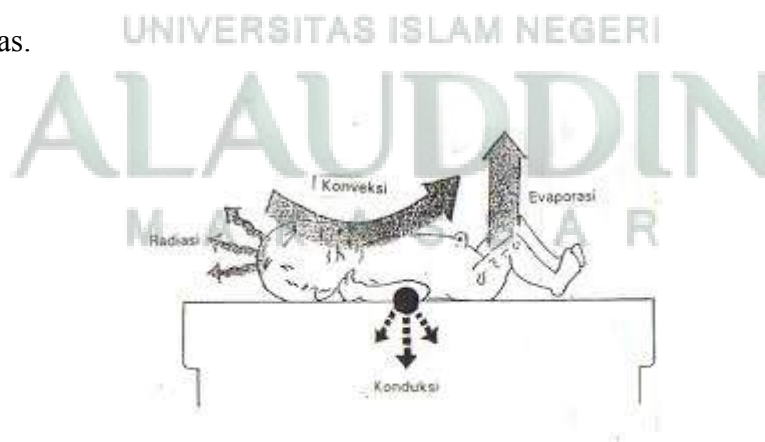
Gambar 2.2: Evaporasi



Sumber: Wahyuni, S (2012: 23)

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme *konduksi* apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.



Gambar 2.4: Konveksi (google image)

7. Kunjungan *Neonatus*

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas maupun melalui kunjungan rumah (Kemenkes, 2013 : 22)

b. Jadwal kunjungan ulang

1) Pada usia 6-48 jam (Kunjungan *Neonatal I*)

Asuhan yang di berikan yaitu:

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan ASI eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

2) Pada usia 3-7 hari (Kunjungan *Neonatal II*).

Asuhan yang di berikan yaitu:

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan ASI eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

3) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan *Neonatal* III)

Asuhan yang di berikan yaitu:

- a) Periksa ada/tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit
- b) Jaga kehangatan tubuh bayi
- c) Berikan ASI eksklusif
- d) Rawat tali pusat

c. Tindakan pada saat pemeriksaan

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik
- 2) Timbang berat badan
- 3) Pemeriksaan suhu
- 4) Kebiasaan makan bayi
- 5) Pemeriksaan tanda bahaya :
 - a) Tidak mau minum, kejang
 - b) Bergerak hanya jika dirangsang
 - c) Nafas cepat lebih dari 60 kali permenit
 - d) Nafas lambat kurang dari 30 kali permenit
 - e) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - f) Merintih
 - g) Teraba demam (suhu ketiak lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$)
 - h) Teraba dingin (suhu ketiak dibawah $36,0^{\circ}\text{C}$)
 - i) Nanah yang banyak dimata
 - j) Pusar kemerahan meluas kedinding perut

k) Diare

l) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

m) Perdarahan

1. Periksa tanda-tanda infeksi kulit.
2. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif
3. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik (Kemenkes, 2013 : 23)

8. Ciri-Ciri Bayi Normal

- a. Berat badan : 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan : 48 - 52 cm
- c. Lingkar Kepala : 33 - 35 cm
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 denyut/menit.
Kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- f. Bernafas 40x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat.
- i. Kuku agak panjang dan lembek.
- j. Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi *labia minora*
laki - laki testis sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

- m. Eliminasi baik, mekonium, keluar dalam 24 jam (Wahyuni, S. 2012: 31).

B. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi tentang tinjauan bayi berat lahir rendah sebagai berikut :
 - a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan 2500 gram atau kurang saat lahir. Berat bayi lahir sangat rendah adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 1500 gram saat lahir (Amanda, 2014: 4).
 - b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan - Sesuai masa kehamilan (Cunningham, FG. 2012: 119).
 - c. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam *preterm*, *term*, dan *post term*. *Dismatur* ini dapat juga: Neonatus Kurang Bulan - Kecil Masa Kehamilan (NKB- KMK) *Neonatus* Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK), *neonatus* lebih bulan-kecil masa kehamilan (Nelson, 2012: 143).
 - d. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama 2.500 gram disebut prematur (Manuaba, IBG. 2012: 103).

e. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Ada dua macam BBLR yang pertama bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan yang kedua adalah bayi lahir kecil dengan BB yang seharusnya untuk masa gestasi (*dismatur*) (Vivian, NLD. 2010: 6).

2. Manifestasi klinis BBLR

BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaanya lemah, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda-tanda bayi kurang bulan

- 1) Kulit tipis dan mengkilap.
- 2) Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna.
- 3) *Lanugo* (rambut halus/lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung.
- 4) Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik.
- 5) Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora.
- 6) Pada bayi laki-laki, *skrotum* belum banyak lipatan, testis kadang belum turun.
- 7) Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur.
- 8) Aktivitas dan tangisannya lemah.
- 9) Reflex mengisap dan menelan tidak efektif atau lemah.

b. Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

- 1) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi besarnya kurang dari 2500 gram
- 2) Gerakannya cukup aktif, tangis cukup kuat
- 3) Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.
- 4) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting kecil. Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilan
- 5) Bayi perempuan bila cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- 6) Bayi laki-laki testis mungkin sudah turun.
- 7) Mengisap cukup kuat (Manuaba. IBG. 2012 : 67).

3. Tanda-tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- d. *Lanugo* masih banyak.
- e. Jaringan lemak tipis atau kurang.
- f. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- g. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.

- h. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh *labia mayora*, *klitoris* menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam *skrotum*, pigmentasi dan rugae pada *skrotum* kurang (pada bayi laki-laki).
- i. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- j. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisannya lemah.
- k. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemah masih kurang.
- l. *Verniks caseosa* tidak ada atau sedikit bila ada

4. Patofisiologis BBLR

Secara umum bayi BBLR berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (*prematur*), selain itu disebabkan pula oleh *dismaturitas* (bayi lahir cukup bulan) tetapi berat badan lahirnya lebih kecil dari pada masa kehamilannya atau berat badan tidak mencapai 2500 gram. Biasanya hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan penyakit ibu, seperti kelainan plasenta, infeksi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan pada bayi berkurang (Saifuddin, AB. 2012: 104).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi. Ibu dengan kondisi kurang

gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (Saifuddin, AB. 2012 : 104).

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada di bawah normal, anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling banyak terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami kekurangan zat besi hingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal ini yang menyebabkan terjadinya BBLR (Saifuddin, AB. 2012: 104).

5. Diagnosis BBLR

Dalam mendiagnosa bayi dengan BBLR maka hal-hal yang harus diperhatikan di bawah ini :

- a. Perhitungan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- b. Penilaian secara klinis: berat badan, tinggi badan, lingkar dada dan lingkar kepala
- c. Skala *Ballard* skor

Skor *Ballard* merupakan suatu versi system *Dubowitz*. Pada prosedur ini penggunaan kriteria *neurologis* tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam pertama kehidupan. Penilaian menurut *Ballard* adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas *neuromuskuler* dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan *maturitas*

neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan *maturitas* fisik. Jumlah skor pemeriksaan *maturitas neuromuskuler* dan *maturitas* fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya (Maryunani, A. 2013: 91).

Gambar 2.5: Penilaian Apgar Skor dengan Skala Ballard

	- 1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selanggang							
Lutut ke telinga							

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus, puding	Licin, merah muda, vena membesar	Pengelupasan & folia ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+) daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit - ibu jari kaki < 40 mm	Tumit - ibu jari kaki 40 - 50 mm	> 50 mm, tidak ada spatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pada tag anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenal	Susah dikenal	Areola dalam (-) perforasi	Areola bening, Perforasi 1-2 mm	Areola terangkat, Perforasi 3-4 mm	Areola penuh, Perforasi 5-10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetapi terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekol terbalik	Pinna bergelombang baik, lembek tapi tetap rekol	Keras & berbentuk segara rekol	Kartilago labial, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Klonis menonjol, labia datar	Klonis menonjol, labia minor kecil	Klonis menonjol, minor membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi klitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Sumber : Pantiawati, I (2010 : 16)

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan *neuromuskuler* dan *maturitas* fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil

penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Kemudian menggunakan grafik dari *Battaglia F* dan *Lubchenco L* dicari titik perpotongan antara umur kehamilan yang kita dapatkan dengan berat badan lahir bayi, sehingga didapat interpretasi apakah bayi tersebut Besar Masa Kehamilan (BMK), Sesuai Masa Kehamilan (SMK), atau Kecil Masa Kehamilan (KMK). Klasifikasi dari bayi baru lahir berdasarkan berat badan lahir dan usia gestasi. Bidan mencatat berat badan dan usia gestasi bayi baru lahir pada grafik dan mengklasifikasikan bayi berdasarkan besar sesuai usia gestasi. Pengukuran antropometri menurut Depkes (2010) adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh.

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100 menit	>100 menit
Reflex	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Tabel 2.1: Penilaian Apgar Muslihatun, MW (2012 : 11)

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

6. Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu:

a. Menurut harapan hidupnya

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir kurang dari 2500- 1500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLR) berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLR) berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- 1) *Prematuritas* murni : masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut *neonatus* kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (Mochtar, R. 2012: 36).
- 2) *Dimaturitas*: bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan *intra uterin* dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

7. Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial (bisa disebabkan karna faktor ibu maupun janin), sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Berikut adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut: (Proverawati, 2010: 5).

a. Faktor ibu :

1) Penyakit :

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti : *anemia* berat, perdarahan ante partum, hipertensi, *pre-eklampsia* berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
- b) Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, TORCH (*Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes*).

2) Ibu :

- a) Angka Kejadian Prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun ini dikarenakan umur yang terlalu muda sering kali secara fisik dan emosional belum matang,

selain pendidikan yang juga pada umumnya masih rendah.

Kelahiran BBRL lebih tinggi pada ibu yang berusia <20 tahun

- b) Kehamilan ganda (multi gravida) ini dikarenakan janin secara proporsional lebih sedikit pada kehamilan kembar dua dibanding pada kehamilan tunggal yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR.
 - c) Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau pendek (<1 tahun) dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan pendarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik
 - d) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya dikarenakan sebelumnya ibu sudah melahirkan bayi yang BBLR
 - e) Paritas jumlah anak lebih dari 4 dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga dapat mengakibatkan BBLR dan perdarahan saat melahirkan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah
- 3) Keadaan sosial ekonomi akibat terjadinya bayi berat lahir rendah antar lain yaitu :
- a) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah.
 - b) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat.
 - c) Keadaan gizi yang kurang baik.

- d) Pengawasan antenatal yang kurang.
 - e) Kejadian *prematuritas* pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang terjadi lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.
- 4) Sebab lain terjadinya bayi berat badan lahir rendah antara lain yaitu:
- a) Ibu perokok selama hamil mempunyai efek pada ibu dan juga janin. Sebuah penelitian eksperimental menggunakan hewan coba mencit menyimpulkan bahwa paparan asap rokok yang diberikan selama masa kehamilan hari ke-0 (hari konsepsi), 1 dan 2 menyebabkan retardasi pertumbuhan *embrio*, sedangkan paparan asap rokok selama masa kehamilan hari ke-0 hingga hari ke-17 menyebabkan penurunan berat badan *blastosit*. Dalam penelitian ini, mencit dipapar asap rokok selama 10 menit, 3 kali sehari.
 - b) Ibu peminum alkohol maka janin yang dikandungnya akan beresiko *Fetal Alcohol Syndron* (FAS) yang berhubungan dengan masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak dalam masa kehamilannya. Saat ibu yang sedang hamil meminum minuman beralkohol maka alkohol tersebut akan dibawa masuk ke dalam tubuh dan dapat dengan mudah beredar hingga masuk melalui plasenta menuju janin. Janin tersebut tidak dapat menyingkirkan alkohol yang masuk, akibatnya janin

menjadi subjek penimbunan kadar alkohol yang tinggi untuk jangka waktu yang lama akibatnya dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

- c) Ibu pencandu obat narkotika dikarenakan penggunaan narkotika akan merusak sistem perkembangan otak dan imunitas tubuh yang menyebabkan terjadinya BBLR.
- d) Penggunaan obat anti metabolik karena penggunaan obat ini menghambat pertumbuhan janin sehingga dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

**Tabel 2.2 : Penanganan Bayi Baru Lahir
PENANGANAN BAYI BARU LAHIR (BBL)**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Tanggal 24 Juni 2015	
Pengertian	Adalah penanganan bayi baru lahir dari rahim ibu melalui proses persalinan, baik pervagina atau melalui pembedahan (SC).
Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam mempertahankan bayi dalam keadaan baik, aman, dan sehat serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas.
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, No: 465.a/RSUD-SY/IV/2015 Tentang kebijakan pelayanan kesehatan dan neonatal 2. Keputusan RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, No: 468.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang panduan pelayanan kesehatan dan neonatal 3. Keputusan RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, No: 466.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang kebijakan penyelenggaraan PONEK 24 jam 4. Keputusan RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, No: 467.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang panduan penyelenggaraan PONEK 24 jam
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum bayi 2. Mengatur posisi semi ekstensi dan melakukan pengisapan lendir 3. Meletakkan bayi diperut ibu (IMD) atau dibawah penghangat (<i>infant warmer</i>) dan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban 4. Mengganti kain yang basah 5. Melakukan resusitasi bila diperlukan 6. Melakukan penilaian Apgar score 7. Menimbang berat badan, mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, kepala simpisis, simpisis kaki, panjang tangan, panjang kaki, dan lingkar lengan atas bayi. 8. Member obat tetes/ salep mata dan vitamin K1 1 Mg secara IM. 9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Seluruh Staff Tim Pelayanan PERISTI - Ruang Kebidanan - Ruang Perinatologi - Ruang OK - Instalasi Gawat Darurat Maternal

Sumber : RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa, 2015

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Tanggal Terbit 12 Agustus 2015	
Pengertian	Metode perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan tubuh ibu untuk menghangatkan bayi, terutama bayi berat badan lahir rendah < 2.500 gr
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghangatkan BBLR < 2.500 gr. 2. Meningkatkan berat bayi lebih cepat 3. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa No: 465.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang kebijakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal 2. Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa No: 468.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang panduan pelayanan kesehatan dan neonatal 3. Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa No: 466.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang kebijakan penyelenggaraan PONEK 24 jam 4. Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa No: 487.a/RSUD-SY/IV/2015 tentang panduan penyelenggaraan PONEK 24 jam
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur Persiapan <ul style="list-style-type: none"> Persiapan Pasien: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga diberitahu tentang maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan Persiapan Alat: <ul style="list-style-type: none"> - Thermometer - Gendong Kanguru - Topi bayi - Baju ibu dengan kancing depan 1. Prosedur Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap-tahap pelaksanaan metode kanguru: <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk cuci tangan - Ukur suhu tubuh - Pakaikan baju kanguru pada ibu - Masukkan bayi dalam posisi kanguru, menggunakan topi dan popok. Ikat baju kanguru untuk menyangga bayi, selanjutnya ibu dapat beraktifitas seperti biasasambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus didada ibu (skin to skin contact) seperti kanguru. b. Rencanakan Pemulangan Bayi: <ul style="list-style-type: none"> - Bayi minum baik - Tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit. - Berat badan naik lebih 20 gr dalam satu hari selama 3 hari berturut-turut.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan

Tabel 2.3 : Memberikan Metode Kanguru
Sumber : RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa, 2015

8. Komplikasi BBLR

a. *Hipotermia*

Hipotermia adalah kondisi ketika ekstremitas bayi terasa dingin dan bayi sering menangis karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi yang masih lemah dan konsumsi oksigen yang rendah, inaktivitas otot, serta asupan makanan yang rendah. Faktor lainnya adalah kehilangan panas tinggi (Rochmah, K.M. 2013: 11).

Untuk mencegah terjadinya serangan dingin setiap bayi lahir harus dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih (sebaiknya handuk tersebut dihangatkan terlebih dahulu). Mengeringkan tubuh bayi harus dilakukan dengan cepat mulai kepala kemudian seluruh tubuh. Handuk yang basah harus diganti dengan handuk yang lain yang kering dan hangat. Setelah tubuh bayi kering segera dibungkus dengan selimut, diberi topi/tutup kepala, kaos tangan dan kaki. Selanjutnya bayi diletakkan dengan telungkup diatas dada untuk mendapat kehangatan dari dekapan ibu (Manuaba, IBG. 2012: 49).

Suhu normal bayi baru lahir berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ yang diukur dengan menggunakan thermometer, apabila suhu $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua tangan atau kaki teraba dingin maka ini merupakan gejala awal dari hipotermi. Bila seluruh tubuh bayi teraba dingin, maka bayi sudah

mengalami hipotermi. Tanda-tanda bayi hipotermia adalah sebagai berikut:

- a. Bayi tidak mau minum atau menetek
- b. Bayi tampak lesu atau mengantuk saja
- c. Tubuh bayi terasa dingin
- d. Dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

b. *Hipoglikemia*

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah (glukosa) secara abnormal rendah. Istilah *hipoglikemia* digunakan bila kadar gula darah bayi secara bermakna dibawah kadar rata-rata. Dikatakan *hipoglikemia* bila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala *hipoglikemia*. Umumnya *hipoglikemia* terjadi pada *neonatus* umur 1-2 jam. Hal ini disebabkan oleh karena bayi tidak mendapatkan lagi *glukosa* dari ibu, sedangkan *insulin plasma* masih tinggi dengan kadar glukosa darah yang menurun dalam keadaan normal, tubuh mempertahankan kadar gula darah antara 70-110 mg/dL. Pada *diabetes*, kadar gula darah terlalu tinggi: pada *hipoglikemia*, kadar gula darah terlalu rendah. Kadar gula darah yang rendah menyebabkan berbagai sistem organ tubuh mengalami kelainan fungsi (Muslihatun, MW. 2012: 84).

c. *Ikterus*

Ikterus adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul segera dalam 24 jam pertama dan menetap setelah minggu pertama kelahiran. Hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkan misalnya pada hemolisis yang meningkat pada *inkompabilitas* darah Rh (partikel protein didalam sel darah), ABO (sejenis antigen), defisiensi *enzim, piruvat kinase*, perdarahan tertutup misalnya pada trauma kelahiran dan sepsis. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar. Kelainan diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain (Saifuddin, AB. 2012: 118)

d. *Asfiksia*

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam *uterus* dan *hipoksia* ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. *Asfiksia neonatorum* merupakan kelanjutan dari *hipoksia* ibu dan janin intra uterin yang disebabkan banyak faktor. Gangguan menahun dalam kehamilan dapat menyebabkan perubahan gizi ibu yang buruk, penyakit menahun seperti *anemia*, hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain. Pada keadaan terakhir ini pengaruh terhadap janin disebabkan oleh gangguan oksigenasi serta

kekurangan pemberian zat-zat makanan berhubungan dengan gangguan plasenta (Maryunani, A. 2013: 68).

9. Pencegahan terjadinya *hipotermi* pada BBLR

Untuk mencegah terjadinya serangan dingin setiap bayi lahir harus dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih (sebaiknya handuk tersebut dihangatkan terlebih dahulu). Mengeringkan tubuh bayi harus dilakukan dengan cepat mulai kepala kemudian seluruh tubuh. Handuk yang basah harus diganti dengan handuk yang lain yang kering dan hangat. Setelah tubuh bayi kering segera dibungkus dengan selimut, diberi topi/tutup kepala, kaos tangan dan kaki. Selanjutnya bayi diletakkan dengan telungkup diatas dada untuk mendapat kehangatan dari dekapan ibu (Manuaba, IBG. 2012: 49).

Suhu normal bayi baru lahir berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ yang diukur dengan menggunakan termometer. Apabila suhu $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua tangan atau kaki teraba dingin maka ini merupakan gejala awal dari hipotermi. Bila seluruh tubuh bayi teraba dingin, maka bayi sudah mengalami *hipotermi*. Tanda-tanda bayi *hipotermi* adalah sebagai berikut:

- a. Bayi tidak mau minum atau menetek.
- b. Bayi tampak lesu atau mengantuk saja.
- c. Tubuh bayi teraba dingin.
- d. Dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

10. Penanganan BBLR

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan dan penyesuaian diri dan bila perlu pemberian oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi.

a. Mempertahankan suhu badan bayi

Bayi BBLR mudah mengalami *hipotermi* oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat. Untuk mempertahankan suhu tubuh bayi sebaiknya dimasukkan kedalam inkubator atau merupakan alat medis yang digunakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan suhu yang diatur, untuk bayi dengan berat badan kurang dari 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2 sampai dengan 2,5 kg suhunya 34°C supaya ia dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 37°C, kelembapan inkubator berkisar antara 50-60 % dan suhu inkubator diturunkan 1°C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu lingkungan sekitar 24-27°C (Pantiawati, I 2012 : 33).

Bayi hanya mengenakan popok, topi hangat dan kaus kaki. Tetapi apabila suhu sedang dingin, boleh dipakaikan baju tanpa lengan berbahan katun yang dibuka bagian depannya, agar badan bayi dapat menempel (kulit ke kulit) pada dada ibu (Mochtar, R. 2012: 81).

b. Makanan Bayi

Pada prematur refleks isap, telan dan batuk belum sempurna, kapasitas lambung masih sedikit, daya enzim pencernaan terutama *lipase* masih kurang disamping itu kebutuhan protein 3 sampai 5 gram/hari dan tinggi kalori (110 kal/kg/hari), agar berat badan bertambah sebaik-baiknya (Saifuddin, AB. 2012 : 134).

Pemberian minum untuk bayi dengan BB 2000 gram dimulai pada waktu bayi berumur 3 jam setelah lahir agar bayi tidak mengalami *hipoglikemia* dan *hiperbilirubinemia*, sedangkan untuk bayi dengan BB 1500 gram diberi minum melalui sonde, setelah 5 hari baru dicoba menyusu pada ibunya, bila kemampuan mengisapnya baik maka lanjutkan pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI-lah yang paling dahulu diberikan. Bila faktor menghisap kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung (Saifuddin, AB. 2012: 134)

Bila ASI tidak dapat diberikan karena berbagai sebab, maka dapat diberikan susu formula khusus BBLR dengan frekuensi pemberian minum diberikan pertama kali 1 sampai dengan 5 ml/jam. Dengan jumlah dapat ditambah sedikit demi sedikit setiap 12 jam. Permulaan cairan yang

diberikan sekitar 50 sampai dengan 60 cc/kg BB/hari dan terus dinaikkan sampai mencapai 200 cc/kg BB/hari (Saifuddin. AB. 2012: 134).

c. Pencegahan Infeksi

Bayi dengan BBLR mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan *leukosit* masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan yang dimulai pada masa perinatal yaitu memperbaiki keadaan sosial – ekonomi, *vaksinasi tetanus*, tempat kelahiran dan perawatan yang terjamin keberhasilannya dan masa *post natal*. Kalau keadaan ibu dan bayi memungkinkan maka bayi dirawat bersama ibu dan diberi ASI (Saifuddin. AB. 2012: 134).

Tindakan *aseptik* dan *antiseptik* harus digalakkan, baik dirawat gabung maupun dibangsal neonatus. Infeksi yang sering terjadi ialah infeksi silang melalui para dokter, perawat, bidan dan petugas perlu disadari akan bahaya infeksi pada bayi (Saifuddin. AB. 2012: 134).

C. Tinjauan Kasus BBLR Dalam Islam

Di dalam al-qur'an telah dijelaskan ayat tentang penciptaan manusia mulai dari segumpal daging lalu menjadi tulang belulang lalu menjadi bentuk yang sempurna sebagaimana telah di jelaskan dalam al- Qur'an Surah Al-Hajj/22: 5 sebagai berikut :

فَإِنَّا خَلَقْنَاهُ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنَبِّينَ لَكُمْ
وَنُقَرِّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ
مَّن يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى
الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٢٠﴾

Terjemahnya:

“.....Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya....”
(Kementerian Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahannya, 2012: 332).

Ayat ini menyatakan bahwa : *Hai semua manusia, seandainya kamu dalam keraguan tentang keniscayaan hari kebangkitan serta kekuasaan Kami untuk menghidupkan manusia setelah mereka meninggalkan dunia ini, maka camkanlah penjelasan Kami ini: Sesungguhnya kamu tadinya tidak pernah berada di pentas wujud ini, lalu Kami dengan kuasa Kami telah menjadikan kamu, yakni orangtua kamu Adam, dari tanah, kemudian kamu selaku anak cucunya Kami jadikan dari nuthfah yakni setetes mani, kemudian setetes mani itu setelah bertemu dengan indung telur berubah menjadi alaqah yakni sesuatu yang berdempet di dinding rahim, kemudian alaqah itu mengalamzi proses dalam rahim ibu sehingga menjadi mudhgah yakni sesuatu yang berupa sekerat daging kecil, sebesar apa yang dapat dikunyah; ada mudhgah yang sempurna kejadiannya sehingga dapat berproses*

sampai lahir manusia sempurna, *dan* ada juga yang tidak sempurna kejadiannya. Proses ini Kami kemukakan *agar Kami jelaska kepada kamu* kuasa Kami menciptakan dari tiada menjadi ada, dan dari mati menjadi hidup, sekaligus menjadi bukti kuasa Kami membangkitkan kamu setelah kematian. Bukankah perpindahan tanah yang mati ke *nuthfah* sampai akhirnya menjadi bayi yang segar bugar adalah bukti yang tidak dapat diragukan tentang terjadinya peralihan yang mati menjadi hidup.

Boleh jadi bukti yang dikemukakan penggalan ayat yang lalu tidak terjangkau oleh pemikiran kaum musyrikin ketika itu, apalagi proses kejadian manusia hingga kelahirannya tidk dapat terlihat dengan pandangan mata. Dari sini ayat di atas memberikan contoh lai yang sedikit banyak dapat mereka saksikan dengan pandangan mata bahwa: dan di samping apa yang Kami kemukakan di atas, engkau juga, yakni setiap orang di antara kamu dapat terus menerus *melihat bumi ini kering korontang gersang dan mati, maka apabila telah Kami turunkan air di atasnya* maka engkau melihat tanda-tanda kehidupan padanya, yakni dia bergerak dan *mengembang* permukaannya, meninggi akibat air dan udara yang menyela-nyelanya *dan* akhirnya menumbuhkan berbagai jenis tumbuhan yang indah, memukau dan membuat senang siapa saja yang melihatnya.

Kata *nuthfah* dalam bahasa arab berarti setetes yang dapat *membasahi*. Penggunaan kata ini menyangkut proses kejadian manusia sejalan dengan penemuan ilmiah yang menginformasikan bahwa pancaran mani yang menyembur dari alat kelamin pri mengandung sekitar dua ratus juta benih manusia, sedangkan

yang berhasil bertemu dengan indung telur wanita hanya satu saja. Itulah yang dimaksud dengan *nuthfah*. Ada juga yang memahami kata *nuthfah* dalam artian hasil pertemuan sperma dan ovum.

Kata *alaqah* terambil dari kata *alaq*. Dalam kamus-kamus bahasa, kata itu diartikan dengan a) *segumpal darah yang membeku*, b) *sesuatu yang seperti cacing, berwarna hitam, terdapat dalam air, bila air itu diminum, cacing tersebut menyangkut di kerongkongan*, c) *sesuatu yang bergantung dan berdempet*.

Dahulu, kata tersebut dipahami dalam arti *segumpal darah*, tetapi setelah kemajuan ilmu pengetahuan, serta maraknya penelitian, para embriolog enggan menafsirkannya dalam arti tersebut. Mereka lebih cenderung memahaminya dalam arti *sesuatu bergantung atau berdempet di dinding rahim*. Menurut mereka setelah terjadi pembuahan (*nuthfah* yang berada dalam rahim itu), terjadi proses dimana hasil pembuahan itu menghasilkan zat baru, yang kemudian terbelah menjadi dua, lalu yang dua menjadi empat, empat menjadi delapan, demikian seterusnya berkelipatan dua, dan dalam proses itu, ia bergerak menuju ke dinding rahim dan akhirnya bergantung atau berdempet disana. Inilah yang dinamakan *alaqah* oleh al-Qur'an (Shihab, 2002: 153-156).

Dalam Q.S. Ar-Rum/30: 54.

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾

Terjemahnya:

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu, menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa. (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahannya, 2012: 410).

Ini adalah bagian terakhir atau keenpat dari ayat-ayat ini yang berbicara yang berbicara tentang perbuatan-perbuatan Allah yang membuktikan keesaan-Nya dan keniscaan hari kiamat. Ayat di atas dikemukakan setelah aneka ragam argument dan bukti telah dipaparkan oleh ayat-ayat yang lalu. Argumen yang dikemukakan disini mencakup keadaan manusia pada tahap paling dini dari kehidupannya sampai tahap terakhir keberadaannya di pentas bumi sambil menunjukkan kuasa-Nya mempergantikan kondisi manusia. Ayat ini memulai dengan menyebut nama wujud yang teragung dan yang khusus bagi-Nya serta yang mencakup segala sifatnya yakni: *Allah, Dialah yang menciptakan kamu dalam keadaan lemah*, yani setetes sperma yang bertemu dengan indung telur. Lalu, tahap demi tahap dan meningkatkan dan meningkatkan hingga *kemudian*, setelah melalui tahap bayi, kanak-kanak dan remaja, Dia *menjadikan* kamu sesudah keadaan *lemah*, dan itu memiliki kekuatan sehingga kamu menjadi dewasa dan sempurna umur. Inipun berlangsung cukup lama. Kemudian, setelah melalui belasan tahun dan melalui usia kematangan, *Dia menjadikan* kamu *sesudah* menyandang kekuatan itu menderita kelemahan kembali dengan hilangnya sekian banyak potensi dan tumbuhnya uban di kepala kamu. Dia

menciptakan apa yang dia kehendaki sesuai hikmah kebijaksanaan-Nya dan *Dia-lah yang maha mengetahui lagi maha kuasa*.

Ayat di atas melukiskan pertumbuhan fisik kendati kelemahan dan kekuatan berkait juga dengan mental seseorang. Ada kelemahan manusia menghadapi sekian banyak godaan juga tantangan yang menjadikan semangatnya mengendor. Di sisi lain, ada kekuatan yang di anugerahkan oleh Allah berupa kekuatan jiwa menghadapi tantangan. Tentu saja, kekuatan dan kelemahan fisik maupun mental seseorang berbeda kadarnya antara satu pribadi dan pribadi yang lain, dan atas dasar itulah agaknya sehingga kata-kata *dhu'f/kelemahan quwwah/kekuatan* ditampilkan dalam bentuk *indefinite*.

Perlu dicatat bahwa apa yang dikemukakan ayat di atas adalah uraian tentang tahap-tahap hidup manusia secara umum, bukan yang dialami oleh setiap orang, karena di antara manusia secara umum, bukan yang dialami oleh setiap orang, karena di antara manusia ada yang meninggal dunia pada tahap awal hidupnya, ada juga saat puncak kekuatannya. Namun, jika tahap puncak itu dilampauinya, pasti dia akan mengalami tahap kelemahan lagi. Apa pun yang dialami manusia, semua kembali kepada Allah swt, karena itu semua ditetapkan atas dasar pengetahuan-Nya yang menyeluruh karena Dia-lah yang maha mengetahui lagi mahakuasa (Shihab, 2002: 263-264).

Surah Al-Mu'minun/23: 14.

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا
ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya :

“Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an dan terjemahannya, 2012: 343).

Pada ayat 14 diatas *khalaqna'an-nuthfatan alaqatan* dan seterusnya-ia berarti menjadikan. Namun, karena dia menggunakan kata *khalaqa*, tekananya disini adalah kehebatan Allah dan ciptaan-Nya itu.

Kata *ansya'a* mengandung makna mewujudkan sesuatu serta *memelihara dan mendidiknya*. Penggunaan kata tersebut menjelaskan proses terakhir dari kejadian manusia mengisyaratkan bahwa proses terakhir itu benar-benar berbeda sepenuhnya dengan sifat, ciri, dan keadaanya dengan apa yang ditemukan dalam proses sebelumnya. Memang, antara *nuthfah* dan *alaqah*, juga berbeda. Namun, perbedaan itu boleh jadi pada warna. Katakanlah *nuthfah* itu cair dan berwarna putih kekuning-kuningan dan *alaqah* itu kental berwarna merah, namun keduanya sama, yakni sesuatu yang tidak dapat hidup atau berdiri sendiri, yang berbeda dari apa yang terjadi sesudah proses *ansya'a*. disini, muncul adalah seorang manusia yang memiliki ruh, sifat kemanusiaan, potensi untuk berpengetahuan, mengarungi

kedalaman samudra atau serta menjelajahi angkasa luar. Hal mana tercapai karena Allah mewujudkannya sambil memelira dan mendidiknya (Shihab, 2002 :339).

Dari Abdullah bin mas'ud r.a, Rasulullah saw, yang jujur dan terpercaya bersabda kepada kami,” penciptaan seseorang diantara kalian dengan cara dibentuk di perut ibunya selama empat puluh hari empat puluh malam , kemudian menjadi segumpal darah, lalu diutuslah kepadanya malaikat, kemudian di perlihatkan kepadanya empat kalimat, dan malaikat tersebut menulis rezekinya, ajalnya, amanya, dan setelah itu ditiupkan ruh kepadanya ada salah seorang diantara kalian benar-benar melakukan amalan ahli surge, sehingga tidak terdapat batas antara dia dan ajalnya kecuali hanya sehasta. Lalu, telah ditetapkan dalam ketentuan-Nya, sehingga dia mengerjakan amalan ahli neraka, maka dia pun masuk neraka dan sesungguhnya ada salah seorang diantara kalian benar-benar melakukan amalan ahli neraka, sehingga tidak terdapat lagi batas antara keduanya kecuali hanya sehasta. Telah ditetapkan dan ketentuan-Nya, maka dia pun melakukan amalan ahli surga dan dia pun masuk kedalamnya (HR BUKHARI) (Al-Banna, Hasan dan Imam nawawi, 2005: 10)

Di dalam al-qur'an juga di jelaskan tentang doa yang baik untuk bayi lahir sebagaimana firman Allah dalam QS AL- imran 36: 41.

فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَىٰ ۖ وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذَرَيْتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ ﴿١٢٧﴾

Terjemahnya:

Maka tatkala isteri 'Imran melahirkan anaknya, diapun berkata: "Ya Tuhanku, Sesungguhnya Aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya Aku Telah menamai dia Maryam dan Aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau daripada syaitan yang terkutuk." (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahannya, 2012:56)

Adapun di dalam Al-Qur'an dijelaskan juga tentang cara pemberian nafkah yang baik dan halal untuk anak sebagaimana firman Allah dalam QS.

Al- baqarah 233:5

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْعَرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْعَرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۝ ﴾

Terjemahnya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang

kamu kerjakan (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahannya, 2012: 37).

D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian menejemen asuhan kebidanan
2. Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan fikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Sudarti & Fauziah, 2012 : 87).
3. Prinsip-prinsip manajemen kebidanan
 - a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
 - b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
 - c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
 - d. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
 - e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

4. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan BBLR

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

Data subjektif yang akan didapatkan yaitu ibu akan mengeluh bayinya tidak mau minum atau menetek, bayinya tampak lesu atau mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, bayi menangis terus menerus, bayi tidak tenang dan pada pemeriksaan fisik kesulitan bernapas, frekuensi jantung kurang dari 100X/menit

Data objektif adalah data yang didapatkan kuku pada tangan dan kaki pucat dan pada pemeriksaan menggunakan termometer didapatkan suhu yaitu 36,5°C. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik terutama suhu tubuh dan selanjutnya dilakukan pengelolaan data.

b. Langkah II. Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Sudarti & Fauziah, 2012: h. 90).

Berdasarkan teori BBLR ini dihubungkan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) di samping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan/usia kehamilan 37 sampai 42 minggu tetapi berat badan lahirnya lebih kecil dibandingkan masa kehamilannya yaitu tidak mencapai 2500 gram. Dari data objektif dan data subjektif yang telah dilakukan pada langkah I maka diagnosa dapat ditegakkan sebagai BBLR.

c. Langkah III. Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini, dilakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan upaya antisipasi, atau bila memungkinkan upaya pencegahan, sambil mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan untuk waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman (Sudarti & Fauziah, 2012: 90).

Dapat terjadi pada kasus BBLR yaitu *sindrom asfiksia, hipoglikemia simtomatik, hiperbilirubinemia, infeksi dan asfiksia neonatorum*.

d. Langkah IV. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlu atau tidaknya tindakan segera, dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain dengan kondisi klien (Sudarti & Fauziah, 2012: 90).

Pada kasus bayi BBLR diperlukan adanya konsultasi dan kolaborasi dengan dokter untuk perawatan bayi dalam inkubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat. Tindakan rujukan dilakukan jika para tenaga medis seperti bidan, dokter dan perawat tidak dapat menangani klien atau keterbatasan alat yang akan digunakan, jika seperti itu maka dilakukan rujukan ke rumah sakit yang para medis dan peralatannya memadai.

e. Langkah V. Intervensi

Pada langkah ini, bidan merencanakan asuhan menyeluruh yang di tentukan menurut langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan dalam asuhan menyeluruh ini, harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru (up to date) (Sudarti & Fauziah, 2012: 91).

Rencana tindakan yang dilakukan adalah anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi. Rawat bayi dalam inkubator dan anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan *metode kanguru*. Observasi tanda-tanda vital tiap 8 jam. Timbang berat badan bayi setiap hari. Beri penjelasan pada ibu tentang : gizi ibu menyusui, manfaat ASI, personal *hygiene* dan perawatan bayi sehari-hari dan gunakan teknik aseptik dan antiseptik dalam merawat bayi.

Lakukan konseling pada orang tua sebelum bayi pulang mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, tanda bahaya untuk mencari pertolongan. Timbang berat badan, nilai minum dan kesehatan secara umum setiap minggu hingga berat badan bayi mencapai 2.5 kg.

f. Langkah VI. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri dan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang terdapat pada langkah V.

g. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini, bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilaksanakan secara efektif, tetapi bisa saja sebagian dari rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian lagi belum (Sudarti & Fauziah, 2012: 91).

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah melaksanakan asuhan kebidanan adalah mempertahankan suhu dengan ketat. BBLR mudah mengalami *hipotermi*, jadi suhu tubuhnya harus dipertahankan jangan sampai *hipotermi*. Jaga bayi tetap hangat dengan cara menggunakan *metode kanguru* gunakan baju kanguru/selendang/kain panjang untuk membungkus bayi dan ibu dengan nyaman, caranya yaitu, letakkan bagian tengah kain menutupi bayi di dada ibu, bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi ibu di bawah lengannya ke punggung ibu, silangkan ujung kain di belakang ibu, bawa kembali ujung kain ke depan, ikat ujung kain untuk mengunci di bawah bayi, topang kepala bayi dengan menarik pembungkus keatas hanya sampai telinga bayi. Mencegah infeksi karena BBLR sangat rentan terhadap infeksi. Karena itu, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi, termasuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah

memegang bayi, pengawasan nutrisi/ASI, refleks menelan BBLR belum sempurna. Oleh sebab itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Penimbangan ketat, perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh. Oleh sebab itu, penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Perawatan *metode kanguru* merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah terjadinya *hipotermi*. Perawatan *metode kanguru* merupakan cara merawat bayi dalam keadaan (bayi hanya memakai popok dan topi), bayi diletakkan secara vertikal/tegak di dada antara kedua payudara ibu (ibu dalam keadaan telanjang dada), kemudian diselimuti.

5. Pendokumentasian Manajemen Asuhan kebidanan

Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah dapat mengkombinasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan pada seorang klien, yang didalamnya tersirat proses berpikir sistematis seorang bidan menghadapi klien meliputi 7 (tujuh) langkah agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka dokumentasi dalam bentuk SOAP yaitu :

a. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnese pada langkah I Varney.

Data subjektif yang didapatkan berat badan normal setelah melakukan anamnesis adalah seperti ibu akan mengeluh bayinya tidak mau minum atau menetek, bayinya tampak lesu atau mengantuk, tubuh bayi terasa dingin dan pada pemeriksaan fisik

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. *Assesment* (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, diagnosa/masalah dan antisipasi tindakan oleh bidan, dokter, konsultasi atau kolaborasi dan rujukan sebagai langkah II, III, IV dan Varney.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi Diagnosa/masalah aktual BBLR, antisipasi diagnosa/masalah potensial *sindrom aspirasi mekonium*, *hipoglikemia simtomatik*, *hiperbilirubinemi*, *asfiksia neonatorum*, penyakit membran hialin. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah dua, tiga dan empat varney. Kolaborasi dengan dokter perawatan inkubator dan kehangatan dengan lampu penghangat

d. *Planning* (P)

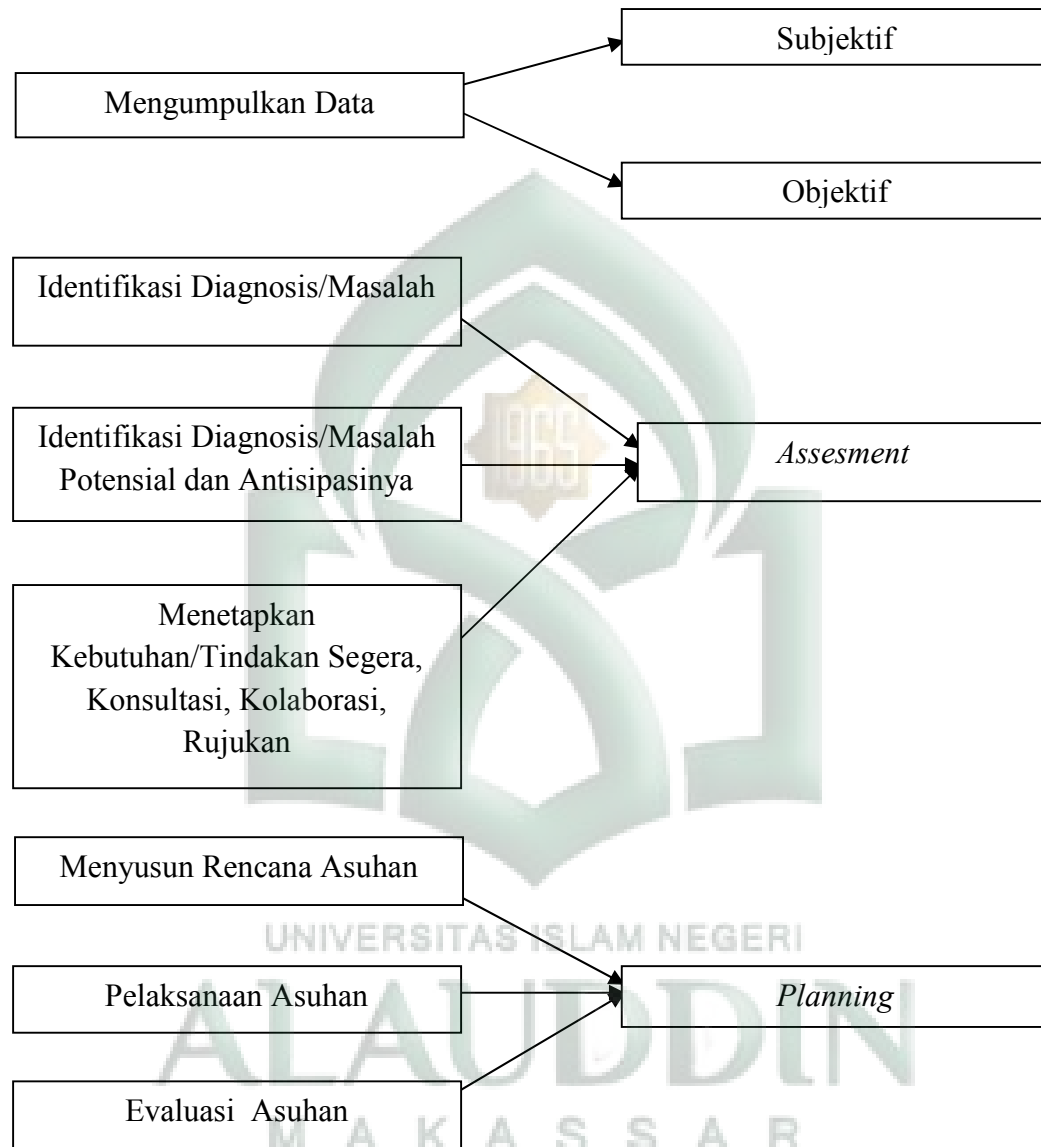
Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah V, VI, VII. Tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah V, VI dan VII varney.

Rencana asuhan yang dilakukan adalah tidak terdapat tanda bahaya atau tanda infeksi berat. Berat badan bertambah hanya dengan ASI. Suhu tubuh bertahan pada kisaran normal ($36-37^{\circ}\text{C}$) dengan pakaian terbuka. Ibu yakin dan mampu merawatnya. Lakukan konseling pada orang tua sebelum bayi pulang mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, tanda bahaya untuk mencari pertolongan. Timbang berat badan, nilai minum dan kesehatan secara umum setiap minggu hingga berat badan bayi mencapai 2.5 kg.

Pada bayi dengan BBLR yang dirawat di fasilitas kesehatan yang dapat dipulangkan lebih cepat (berat 2.000 gram) harus dipantau untuk tumbuh kembangnya. Apabila didapatkan tanda bahaya harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kunjungan BBLR minimal dua kali dalam minggu pertama, dan selanjutnya sekali dalam setiap minggu sampai berat bayi 2.500 gram. Pada saat memberikan pelayanan neonatal baik bidan maupun perawat menggunakan *form MTBM* sebagai standar pelayanan. Hal-hal yang perlu dipantau selama perawatan metode kanguru yaitu pastikan suhu aksila normal ($36,5\text{ }^{\circ}\text{C}-37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$) pastikan

pernapasan normal (30–60 ×/menit), pastikan tidak ada tanda bahaya. Pastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup (minimal menyusu setiap 2 jam). Pastikan pertumbuhan dan perkembangan membaik (berat badan akan turun pada minggu pertama antara 10–15%), penambahan berat badan pada minggu kedua adalah 15 gram/kg/hari.





Bagan 2.6: Alur Pikir Manajemen Kebidanan Dalam SOAP

BAB III
STUDI KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY "Y" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 24 AGUSTUS 2017

No register : 47xxxx
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017 Pukul 22.05 WITA
Tanggal pengkajian : 24 Agustus 2017 Pukul 09.15 WITA
Nama Pengkaji : Muliati

A. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Identifikasi Bayi dan Orang tua

a. Identitas Bayi

Nama : By''Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)
Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/ Tn''Y''
Umur : 20 Tahun /23 Tahun
Nikah : 1x/ ±2 Tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SD/SMP

Pekerjaan : IRT/Karyawan

Alama : Bontobila

2. Data Biologis/Psikologis

A. Riwayat kehamilan

1. Anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 November 2016
3. Taksiran persalinan (TP) tanggal 22 Agustus 2017
4. Umur kehamilannya \pm 9 bulan
5. Ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya
6. Tidak pernah mendapatkan suntikan Tetanus Toxoid (TT)
7. Selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi tablet Fe.

B. Riwayat Kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, *hipertensi*, dan *diabetes mellitus*, ada keluarga menderita riwayat penyakit asma, tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat.

C. Riwayat kelahiran

Tanggal lahir 23 Agustus 2017, pukul 22.05 WITA di RSUD Syekh Yusuf Gowa, penolong persalinan bidan, jenis persalinananya presentase belakang kepala

(PBK), spontan, dan perlangsungan kala II-IV normal. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis dengan APGAR score 8/10, panjang badan lahir 45 cm, jenis kelamin perempuan, lahir secara spontan, menangis dengan rangsangan taktil.

D. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi

1. Nutrisi/Cairan

Kebutuhan nutrisi/cairan bayi sementara di peroleh dari pemberian ASI eksklusif oleh ibu karena reflexs isap bayi sudah cukup baik

2. *Personal hygiene*

Bayi belum di mandikan, rambut bayi belum pernah dicuci dan pakaian bayi diganti tiap kali basah/habis BAK/BAB

3. Eliminasi

Bayi sudah BAK selama pengkajian, frekuensi BAK 2 kali selama pengkajian, warna kuning jernih dengan bau *amoniak* dan bayi belum pernah BAB selama pengkajian.

4. Istirahat

Bayi lebih banyak tidur dan terbangun jika bayi lapar dan pakaiannya basah dan waktu tidur belum dapat ditentukan

E. pemeriksaan fisik

Jenis kelamin perempuan, berat badan 2200 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 28 cm, dan lila 9 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung 123x/menit, pernapasan

44x/menit, suhu 36,7°C dan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi yaitu:

1. Wajah : Simestris kiri dan kanan, tidak pucat, dan tidak ada tanda lahir
2. Mata : Simestris kiri dan kanan, kongjuntiva merah mudah, sklera tidak ikterus, tidak ada sekret
3. Mulut : Refleks menghisap baik, pallatum tidak ada kelainan, lidah bersih, merah muda, bibir tampak agak kering dan pucat
4. Leher : Tidak ada pembesaran atau pembengkakan, tidak ada nyeri tekan ditandai bayi tidak menangis
5. Dada dan perut : Simestris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah
6. Genitalia dan anus : Tidak ada kelainan pada genitalia, ada lubang pada anus.
7. Ektremitas
 - a. Tangan: Pergerakan baik, jaritangan kiri dan kanan lengkap, reflexks mengenggam baik
 - b. Kaki: Pergerakanaktif, jari-jari kaki kiri dan kanan lengkap, reflexks *babinsky* dan reflexks *moro* baik
8. Kulit : Integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo.

- a. Riwayat penilaian APGAR score 8/10 dilakukan oleh bidan “M” diruangan INC tgl 23 Agustus 2017.

Kriteria	0	1	2	1'	5 ;
Appereance (Warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (Denyut nadi)	Tidak ada	< 100 kali / menit	≥ 100 kali / menit	2	2
Grimace (Reflek)	Tidak ada	Sedikit gerak, badan lemah	Batuk / bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ektermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	1	2
Respiration (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Baik, menangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

Kesimpulan Nilai APGAR :

Menit ke 1 : 8

Menit ke 5 : 10

b. Ballard Score

- a) Kulit : 3 (pecah-pecah, daerah pucat, jarang vena)
- b) Lanugo : 3 (positif daerah tanpa rambut)
- c) Garis telapak kaki : 4 (garis lipatan pada seluruh telapak kaki)
- d) Telinga/mata : 3 (keras dan berbentuk segera rekoil)
- e) Genital : 3 (labia mayora besar dan labia minora kecil)
- f) Payudara : 2 (areola berbintik-bintik, penonjolan 1-2)
- g) Jempol : 6
- h) Gerakan lengan : 3

i) Sudut poplitea : 5

j) Lutut keteling : 4

Dari penilaian diatas didapatkan Skor : 40 jadi Tafsiran usia kehamilan :
41 minggu

F. Data Psikologis, Spiritual, dan Ekonomi

1. Orang tua sangat senang dengan kelahiran bayinya dan sedih karena berat badan bayinya kurang dari normal
2. Orang tua dapat bekerja sama dengan bidan dan dokter dalam perawatan bayinya terutama pemberian ASI.
3. Kedua orang tua berharap agar nutrisi bayinya dapat terpenuhi dengan ASI.
4. Hubungan ibu dan suami dan lingkungan sekitarnya baik.

B. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa Aktual: BCB, KMK dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Bayi cukup bulan

a. Data Subjektif

Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan), HPHT tanggal 15 November 2016 dan bayi lahir tanggal 23 Agustus 2017 dengan berat badan lahir 2.200 gram.

b. Data Objektif

Masa gestasi 40 minggu 1 hari, dan taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017, lahir spontan dengan Presentase Belakang Kepala (PBK), BBL 2200 gram, PBL 45 cm.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi 37-42 minggu (sarwono, 2014:414). Dari hasil pengkajian pada kasus bayi “Y” hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 15 November 2016 sampai bayi lahir tanggal 23 Agustus 2017 berarti bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari sehingga bayi termasuk kategori bayi cukup bulan.

2. Kecil masa kehamilan

a. Data Subjektif

Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan), HPHT tanggal 15 November 2016 dan bayi lahir tanggal 23 Agustus 2017 dengan berat badan lahir 2.200 gram.

b. Data Objektif

Masa gestasi 40 minggu 1 hari, dan taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017, lahir spontan dengan presentase belakang kepala(PBK)

c. Analisa dan interpretasi Data

Dilihat dari taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017 dan bayi lahir tanggal 23 Agustus 2017 dengan berat badan 2.200 gram, artinya bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya

Bayi lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram dengan usia cukup bulan untuk masa gestasi/kehamilan 40 minggu 1 hari disebut *dismaturitas* (Maryunani, A,2013).

3. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah

a. Data Subjektif

Ibu melahirkan tanggal 23 Agustus 2017 dengan berat badan 2200 gram dan HPHT tanggal 15 November 2016.

b. Data Objektif

Taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017, berat badan sekarang 2.200 gram, dan 45 cm, reflex menghisap dan menelannya masih lemah, otot pencernaan belum sempurna, bayi di rawat di inkubator dan bayi di beri susu dengan ASI eksklusif.

Analisa dan Interpretasi Data

Dilihat dari berat badan lahir bayi yaitu 2.200 gram, artinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yaitu kurang dari 2500-1500 gram yang disebut dengan bayi berat lahir rendah.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan umur kehamilan diatas 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut bayi cukup bulan-Sesuai Masa Kehamilan (Fauziah, 2013).

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/masalah potensial

Diagnosa potensial :

1. Potensi terjadi *hipotermi*

a. Data Subjektif

Taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017, bayi lahir cukup bulan pada tanggal 23 Agustus 2017, pukul 22.05 WITA dengan berat badan lahir 2.200 gram.

b. Data Objektif

Berat badan yaitu 2200 gram, masa gestasi 40 minggu 1 hari, denyut jantung 124x/menit suhu 36,7°C pernapasan 42x/menit, bayi terbungkus kain dan di rawat dalam inkubator.

c. Analisa dan Interpretasi data

Ketidaksanggupan menahan panas, seperti pada permukaan tubuh yang relatif luas, kurang lemak, ketidaksanggupan mengurangi permukaan tubuh, yaitu dengan menfleksikan tubuh dan otot yang lemah mengakibatkan hilangnya panas yang lebih besar pada BBLR (Maryunani, A, 2013).

2. Potensi terjadi *hipoglekemia*

a. Data Subjektif

Bayi masih lemah dan banyak tidur

b. Data Objektif

Berat badan 2200 gram, umur kehamilan 40 minggu 1 hari, dan reflex menghisap masih lemah.

c. Analisa dan interpretasi data

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Sudarti dan Fauziah, 2012).

3. Potensi terjadi *hiperbilirubinemia*

a. Data Subjektif

Bayi lahir cukup bulan (9 bulan) pada tanggal 23 Agustus 2017 dengan berat badan 2.200 gram dan panjang badan 45 cm.

b. Data Objektif

Masa gestasi 40 minggu 1 hari dan berat badan 2.200 gram.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Bayi lahir cukup bulan dan berat 2.200 gram kurang dari berat normal (2500-4000 gram) maka organ-organ pada bayi belum terbentuk sempurna atau belum matang sehingga dapat terjadi *hiperbilirubinemia*

Hiperbilirubinemia adalah berlebihan akumulasi *bilirubin* dalam darah (level normal 5 mg pada bayi normal) yang mengakibatkan *jaundice*, warna kuning yang terlihat jelas pada kulit, mukosa, sklera dan *urine* (Maryunani, A, 2013).

4. Potensi terjadi infeksi

a. Data Subjektif

Bayi lahir cukup bulan (9 bulan) pada tanggal 23 Agustus 2017 dengan berat badan 2.200 gram dan panjang badan 45 cm.

b. Data objektif

Masa gestasi 40 minggu 1 hari dengan berat badan 2.200 gram, tali pusat belum puput dan masih basah

c. Analisa dan Intervensi data

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu dan janin pada minggu terakhir masa kehamilan baik dismatur dengan berat badan lahir rendah mudah menderita infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang sehingga bayi mudah menderita infeksi.

D. Langkah IV Tindakan segera/Kolaborasi

Tindakan yang dilakukan yaitu kolaborasi segera dengan dokter untuk memasukkan bayi ke dalam inkubator.

E. Langkah V Rencana tindakan

A. Tujuan

Kebutuhan nutrisi terpenuhi/teratasi, tidak terjadi hipotemi, tidak terjadi infeksi, berat badan bayi dapat bertambah, tanda-tanda vital dalam batas normal.

B. Kriteria

BB bayi bertambah, suhu dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,4^{\circ}\text{C}$), tidak ada tanda-tanda infeksi yaitu merah, bengkak, panas, dan pengeluaran pus, bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik, bayi dirawat diinkubator.

C. Rencana Asuhan

Tanggal 23 Agustus 2017 pukul 22.05 WITA

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Rasional : Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi.

2. Observasi tanda-tanda vital

Rasional: Tanda-tanda vital memberikan gambaran dalam menentukan tindakan selanjutnya

3. Timbang BB bayi setiap hari

Rasional: BB bayi sangat penting untuk menetapkan kalori dan cairan bayi dengan mengetahui perubahan BB bayi maka kita dapat mengetahui kondisi bayi.

4. Pertahankan suhu bayi dengan perawatan inkubator dan tetap terbungkus

Rasional: Perawatan bayi dengan terbungkus dalam inkubator akan menghindari terjadinya *konduksi* dan *evaporasi*

5. Rawat tali pusat

Rasional: Adanya luka yang terbuka dan lembab dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme.

6. Kaji tanda-tanda infeksi

Rasional : Bayi sangat rentan terhadap infeksi, terutama pada tali pusat yang dapat menjadi tempat masuknya mikroorganisme

7. Observasi eliminasi pasien

Rasional : Untuk mengetahui keseimbangan antara *intake* dan *output*

8. Gantikan pakaian/popok bayi setiap kali basah.

Rasional : Pakaian bayi akan mempengaruhi suhu badan yang dapat mengakibatkan *evaporasi*.

9. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan Asi pada bayinya

Rasional : Pemberian ASI dan susu tambahan (formula) secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi.

10. Anjurkan kepada ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya

Rasional : Rangsangan oleh isapan bayi merangsang *hipofisis posterior* mengeluarkan hormon *oksitosin* untuk sekresi ASI dan *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin untuk produksi ASI.

11. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

Rasional:Kecukupan asuhan gizi pada ibu menyusui sangat mempengaruhi produksi ASI yang di butuhkan bayi.

12. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar

Rasional: Agar ibu tahu cara menyusui yang benar dan bayi merasa puas.

13. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi lekat

Rasional: Agar ibu dan bayi dapat menjaga ikatan emosi, dapat melatih

bayi menghisap dan menelan dengan baik.

14. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Pencatatan yang baik dapat menjadi pegangan petugas jika terjadi sesuatu pada pasien.

F. Langkah VI Implementasi

Tanggal 23 Agustus 2017 jam 22.35 WITA.

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Petugas sudah mencuci tangan

2. Observasi tanda-tanda vital telah dilakukan jam 00.40 WITA.

Hasil: Denyut jantung : 124x/menit

Pernapasan : 46x/menit

Suhu : 36,7°C

3. Penimbangan berat badan bayi telah dilakukan.

Hasil : BB 2.200 gram

4. Merawat tali pusat

Hasil: Tali pusat belum puput, masih basah dan Nampak bersih

5. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi

Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Mengobservasi eliminasi bayi

Hasil: Bayi BAK satu kali dan BAB satu kali sejak lahir sampai pengkajian.

7. Mengganti popok bayi saat basah

Hasil: Bayi sudah memakai popok.

8. Mempertahankan suhu badan bayi

Hasil: Bayi di bungkus di dalam inkubator

9. Memberikan nutrisi pada bayi

Hasil: Bayi sudah menyusui pada ibunya

10. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun katuk agar produksi ASI lancar.

Hasil: Ibu mau menyusui bayinya dengan ASI eksklusif mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

11. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: Ibu paham dan mengerti caramenyusui yang baik dan benar

12. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada diri dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihannya

13. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang harus diwaspadai

Hasil: Ibu mengerti dan tahu tanda-tanda bahaya bagi bayi

14. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi, selalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tidak memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor/basah cuci dengan air, air dengan air bersih dan sabun mandi dan kemudian keringkan dengan air bersih.

Hasil: Ibu mengerti apa yang diajarkan.

15. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Hasil: Ibu mau melakukannya.

16. Mengajarkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi di tempat kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi

17. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

18. Mengajarkan dan mengajarkan kepada ibu cara masase uterus

Hasil: Ibu mengerti anjuran yang di berikan dan kontraksi uterus ibu baik teraba keras dan bundar

19. Melakukan pendokumentasian

Hasil: Sudah melakukan pendokumentasian

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal 23 Agustus 2017, pukul 22.40 WITA

1. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi di tandai bayi selalu menyusui pada ibunya
2. Bayi tidak mengalami *hipotermi* ditandai dengan badan bayi yang hangat
3. Tidak terjadi infeksi tali pusat di tandai dengan tidak adanya merah, bengkak, panas, nyeri dan tidak ada pengeluaran pus.
4. Berat badan bayi belum bertambah
5. Keadaan bayi baik
 - a. Denyut jantung : 124x/menit
 - b. Pernapasan : 46x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY "Y" DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 24 AGUSTUS 2017

No register : 47xxxx
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017 Pukul 22.05 WITA
Tanggal pengkajian : 24 Agustus 2017 Pukul 09.15 WITA
Nama Pengkaji : Muliati

IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Bayi

Nama : By'' Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)
Jenis kelamin : Perempuan

b. identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/Tn''Y''
Umur : 20 Tahun/23 Tahun
Nikah : 1x/±2 Tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SD/SMP

Pekerjaan : IRT/Karyawan

Alamat : Bontobila

SUBJEKTIF

1. Keadaan bayi lemah, banyak tidur, bayi didalam inkubator dan berat badan 2.200 gram,
2. Anak pertama dan tidak pernah keguguran
3. HPHT tanggal 15 November 2016
4. Selama hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya
5. Selama hamil tidak pernah mendapatkan suntikan TT
6. Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan) dengan HPHT tanggal 15 November 2016 dan melahirkan tanggal 23 Agustus 2017 pukul 22.05 WITA secara normal dan spontan ditolong oleh bidan dengan BBL: 2.200 gram dan jenis kelamin perempuan
7. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipetensi, asma dan diabetes militus
8. Tidak ada riwayat alergi
9. Orang tua dapat bekerja sama dengan bidan dan dokter dalam perawatan bayinya
10. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan umum bayi lemah
2. Kesadaran komposmentis

3. Taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017
4. Berat badan: 2.200 gram, PB: 45 cm, jenis kelamin : perempuan, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar perut 28 cm, dan lila 9 cm
5. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 124x/menit
 - b. Pernapasan : 46x/menit
 - c. Suhu : 36,7 °C
6. Melakukan pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Simestris kiri dan kanan, tidak ada *caput succadeneum*, ubun-ubun belum tertutup.
 - b. Mata : Simestris kiri dan kanan, sclera, putih dan tidak ikterus, kongjungtiva merah muda
 - c. Mulut : Reflex menghisap lemah, nampak adanya lendir,tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tampak agak kering dan pucat
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan, dan nyeri tekan di tandai dengan bayi tidak menangis.
 - e. Dada dan perut: Simestris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah
 - f. Punggung dan bokong : Tidak ada tonjolan pada tulang panggung
 - g. Genealia dan anus: Tidak ada kelainan pada genitalia

h. Extremitas

1. Tangan: Pergerakan baik, jari tangan kiri dan kanan lengkap, reflexs mengenggam baik.
2. Kaki: Pergerakan aktif, jari-jari kaki kiri dan kanan lengkap, reflexs *babinski* dan reflex *moro* baik.

ASSESSMENT

Bayi usia 2 hari dengan (BBLR), potensial terjadinya *hipotermi*, *hipoglekemia*, *hiperbilirubinemia* dan infeksi.

PLANNING

Tanggal 24 Agustus 2017 pukul 09.35 WITA.

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Petugas sudah mencuci tangan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil:

a. Denyut jantung : 124x/menit

b. Pernafasan : 46x/menit

c. Suhu : 36,7°C

3. Menimbang berat badan bayi

BB: 2.200 gram

4. Merawat tali pusat

Hasil: Tali pusat belum puput, masih basah dan nampak bersih

5. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi

Hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Mengobservasi eliminasi bayi

Hasil: Bayi BAK satu kali dan BAB satu kali sejak lahir sampai pengkajian dilakukan

7. Mengganti popok bayi saat basah

Hasil: Bayi sudah memakai popok

8. Mempertahankan suhu badan bayi

Hasil: Bayi telah dimasukkan di dalam inkubator

9. Memberikan nutrisi pada bayi

Hasil: Bayi sudah menyusui pada ibunya

10. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Hasil: Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya

11. Mengajarkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

12. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: Ibu paham dan mengerti cara menyusui yang benar

13. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada diri dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihannya

14. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang harus diwaspadai

Hasil: Ibu mengerti dan tahu tanda-tanda bahaya bagi bayi

15. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi, selalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tidak memberi apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor/basah cuci dengan air, air dengan air bersih dan sabun mandi dan kemudian keringkan dengan air bersih.

Hasil: Ibu mengerti apa yang diajarkan

16. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil: Ibu mau melakukannya

17. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

18. Menganjurkan dan mengajarkan kepada ibu cara masase uterus

Hasil: Ibu mengerti anjuran yang di berikan dan kontraksi uterus ibu baik teraba keras dan bundar.

19. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukamn metode kanguru

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan

20. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi di tempat kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi

**PENDOKUMENTASIAN H ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 25 AGUSTUS 2017**

No register : 47xxxx
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017 Pukul 22.05 WITA
Tanggal pengkajian : 25 Agustus 2017 Pukul 10.15 WITA
Nama Pengkaji : Muliati

IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Bayi

Nama : By''Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)

Jenis kelamin : Perempuan

b. identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/Tn''Y''
Umur : 20 Tahun/23 Tahun
Nikah : 1x/±2 Tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SD/SMP

Pekerjaan : IRT/Karyawan

Alamat : Bontobila

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi baik, sudah bisa menghisap puting susu
2. Bayi sudah dirawat gabung
3. Bayi menyusui pada ibunya dengan teratur

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Bayi sedang
2. Berat badan : 2.200 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 125x/menit
 - b. Pernapasan : 47x/menit
 - c. Suhu : 36,8 °C
4. Konjungtiva tampak merah mudah
5. Kulit tampak kemerahan, tipis, dan sedikit lemak
6. Refleks menghisap dan menelan baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat dijepit, masih basah, tampak bersih, tidak ada infeksi
9. Bayi telah dirawat gabung

ASSESSMENT (A)

Bayi umur 3 hari dengan (BBLR), potensial terjadinya *hipotermi*, *hipoglekimia*, *hiperbilirubenemia* dan infeksi

PLANNING (P)

Tanggal 25 Agustus 2017 pukul 10.20 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Petugas sudah mencuci

2. Observasi tanda-tanda vital

Hasil:

- a. Denyut jantung : 125x/menit
- b. Pernapasan : 47x/menit
- c. Suhu : 36,8°C

3. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: Ibu paham dan mengerti cara menyusui yang benar

4. Menimbang berat badan bayi

Hasil: BB yaitu 2.200 gram

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal *hygiene* pada diri dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihannya

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang harus diwaspadai

Hasil: Ibu mengerti dan tahu tanda-tanda bahaya bagi bayi

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi, selalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tidak memberi apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor/basah cuci dengan air, air dengan air bersih dan sabun mandi dan kemudian keringkan dengan air bersih.

Hasil: Ibu mengerti apa yang diajarkan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil: Ibu mau melakukannya

9. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

10. Menganjurkan dan mengajarkan kepada ibu cara *masase uterus*

Hasil: Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan kontraksi uterus ibu baik teraba keras dan bundar.

11. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi di tempat kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi

12. Menganjurkan dan mengajarkan pada ibu untuk melakukan metode kanguru

Hasil: Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY "Y" DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 26 AGUSTUS 2017**

No register : 47xxxx
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017 Pukul 22.05 WITA
Tanggal pengkajian : 26 Agustus 2017 Pukul 10.20 WITA
Nama Pengkaji : Muliati

IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Bayi

Nama : By''Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)

Jenis kelamin : Perempuan

b. identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/Tn''Y''
Umur : 20 Tahun/23 Tahun
Nikah : 1x/±2 Tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SD/SMP
Pekerjaan : IRT/Karyawan
Alamat : Bontobila

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi baik, sudah bisa menghisap putting susu
2. Bayi masih dirawat gabung
3. Bayi menyusui pada ibunya dengan teratur

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Bayi baik
2. Berat badan : 2.200 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 130x/menit
 - b. Pernapasan : 48x/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
4. Kongjuntiva tampak merah mudah
5. kulit tampak kemerahan, tipis, dan sedikit lemak
6. Refleks menghisap dan menelan baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat dijepit, masih agak basah, tampak bersih, tidak ada infeksi
9. Bayi dirawat gabung

ASSESSMENT (A)

Bayi umur 4 hari dengan (BBLR), potensial terjadinya *hipotermi*, *hipoglekimia*, *hiperbilirubenemia* dan infeksi.

PLANNING (P)

Tanggal 26 Agustus 2017 pukul 10.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Petugas sudah mencuci

2. Observasi tanda-tanda vital telah dilakukan pukul 10.20.WITA

a. Denyut jantung : 130x/menit

b. Pernapasan : 48x/menit

c. Suhu : 36,8°C

3. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: Ibu paham dan mengerti cara menyusui yang benar

4. Menimbang berat badan bayi

Hasil: BB yaitu 2.200 gram

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* pada diri dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia menjaga kebersihannya

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang harus diwaspadai.

Hasil: Ibu mengerti dan tahu tanda-tanda bahaya bagi bayi

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi, selalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tidak memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor/basah cuci dengan air, air dengan air bersih dan sabun mandi dan kemudian keringkan dengan air bersih.

Hasil: Ibu mengerti apa yang diajarkan.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil: Ibu mau melakukannya

9. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

10. Menganjurkan dan mengajarkan kepada ibu cara *masase uterus*

Hasil: Ibu mengerti anjuran yang di berikan dan kontraksi uterus ibu baik terasa keras dan bunda.

11. Menganjurkan dan mengajarkan pada ibu untuk melakukan metode kanguru

Hasil: Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan

12. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi di tempat kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY "Y" DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI RUMAH KABUPATEN GOWA
TANGGAL 01 SEPTEMBER 2017**

Tanggal pengkajian : 01 September 2017 Pukul 11.00 WITA

Nama Pengkaji : Muliati

IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Bayi

Nama : By''Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)
Jenis kelamin : Perempuan

b. identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/Tn''Y''
Umur : 20 Tahun/23 Tahun
Nikah : 1x/±2 Tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SD/SMP
Pekerjaan : IRT/Karyawan
Alamat : Bontobila

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi tambah baik dan bayi menghisap dengan kuat puting susu dan bayi menelan dengan baik.
2. Bayi banyak tidur
3. Bayi diberi ASI secara eksklusif
4. Bayi sudah dirawat di rumah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum Bayi baik
2. Berat badan bertambah : 2.350 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 134x/menit
 - b. Pernapasan : 48x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
4. Kongjuntiva tampak merah mudah
5. kulit tampak kemerahan, tipis dan sedikit lemak
6. Refleks menghisap dan menelan sudah baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat dijepit, sudah puput, tampak bersih, tidak ada infeksi
9. Bayi dirawat dirumah

ASSESSMENT (A)

Bayi “Y” umur 10 hari Dengan (BBLR).

PLANNING (P)

Tanggal 01 September 2017 pukul 11.30 WITA

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand* dan cara menyusui yang benar

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang pemberian ASI yang baik dan benar

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: Denyut jantung : 134x/menit

Pernapasan : 48x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* diri dan bayinya

Hasil: Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya

Hasil : Ibu selalu ingat anjuran yang diberikan

5. Menimbang dan memantau berat badan bayi

Hasil: BB 2.350 gram.

6. Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi.

Hasil: Bayi telah dibedong

7. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi di tempat kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi

8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakain dan popok bayi jika BAB/BAK lembab dan basah.

Hasil :Ibu telah mengganti popok bayi, Ibu telah melaksanakan anjuran yang diberikan.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY "Y" DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI RUMAH KABUPATEN GOWA
TANGGAL 10 SEPTEMBER 2017**

Tanggal pengkajian : 10 September 2017 Pukul 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Muliati

IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Bayi

Nama : By''Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)
Jenis kelamin : Perempuan

b. identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/Tn''Y''
Umur : 20 Tahun/23 Tahun
Nikah : 1x/±2 Tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SD/SMP
Pekerjaan : IRT/Karyawan

Alamat : Bontobila

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi semakin baik dan bayi menghisap dengan kuat puting susu dan bayi menelan dengan baik.
2. Bayi banyak tidur
3. Bayi selalu diberi ASI secara eksklusif
4. Bayi sudah dirawat di rumah
5. Berat badan bayinya bertambah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum Bayi baik
2. Berat badan semakin bertambah menjadi 2450 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 138x/menit
 - b. Pernapasan : 48x/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
4. Kongjuntiva tampak merah mudah
5. Kulit tampak kemerahan
6. Refleks menghisap dan menelan sudah baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat dijepit, sudah puput, tampak bersih, tidak ada tanda infeksi
9. Bayi dirawat dirumah

ASSESSMENT (A)

Bayi “Y” umur 19 hari Dengan (BBLR)

PLANNING (P)

Tanggal 10 September 2017 pukul 16.30 WITA

9. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand* dan cara menyusui yang benar

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang pemberian ASI yang baik dan benar

10. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil :

- a. Denyut jantung : 138x/menit
- b. Pernapasan : 49x/menit
- c. Suhu : 36,8°C

11. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* diri dan bayinya

Hasil: Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan

12. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya

Hasil : Ibu selalu ingat anjuran yang diberikan

13. Menimbang dan memantau berat badan bayi

Hasil: BB 2.450 gram

14. Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi

Hasil: Bayi telah dibedong

15. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakain dan popok bayi jika BAB/BAK lembab dan basah

Hasil: Ibu telah melaksanakan anjuran yang diberikan

16. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi di tempat kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi

17. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkomsumsi makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan.

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

18. Menganjurkan kepada ibu agar selalu memberikan nutrisi pada bayinya

Hasil: Bayi sudah diberi ASI dan menghisap dengan kuat pada ibunya

19. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Hasil: Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya

20. Memberitahu pada ibu agar tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya sampai umur 6 bulan

Hasil: Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan ibu tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR PADA BY "Y" DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI RUMAH KABUPATEN GOWA
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2017**

Tanggal pengkajian : 16 September 2017 Pukul 16.30 WITA

Nama Pengkaji : Muliati

IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Bayi

Nama : By''Y''
Tanggal lahir : 23 Agustus 2017
Anak ke : I (pertama)
Jenis kelamin : Perempuan

b. identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny''Y''/Tn''Y''
Umur : 20 Tahun/23 Tahun
Nikah : 1x/±2 Tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SD/SMP
Pekerjaan : IRT/Karyawan
Alamat : Bontobila

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi semakin baik dan bayi menghisap dengan kuat puting susu dan bayi menelan dengan baik.
2. Bayi banyak tidur
3. Bayi selalu diberi ASI secara eksklusif
4. Bayi sudah dirawat di rumah
5. Berat badan bayinya semakin bertambah
6. Berat badan bayinya bertambah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Berat badan semakin bertambah menjadi 2.650 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 145x/menit
 - b. Pernapasan : 52x/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
4. Kongjuntiva tampak merah mudah
5. Kulit tampak kemerahan
6. Refleks menghisap dan menelan semakin baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat sudah puput, tampak bersih, tidak ada tanda infeksi
9. Bayi dirawat dirumah

ASSESSMENT (A)

Bayi “Y” dengan umur 25 hari.

PLANNING (P)

Tanggal 25 September 2017 pukul 16.35 WITA

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand* dan cara menyusui yang benar

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang pemberian ASI yang baik dan benar

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: Denyut jantung : 145x/menit

Pernapasan : 52x/menit

Suhu : 36,8°C

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* diri dan bayinya

Hasil: Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya

Hasil : Ibu selalu ingat anjuran yang diberikan

5. Menimbang dan memantau berat badan bayi

Hasil: BB 2.650 gram

6. Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi

Hasil: Bayi telah dibedong

7. Memberitahu kepada ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

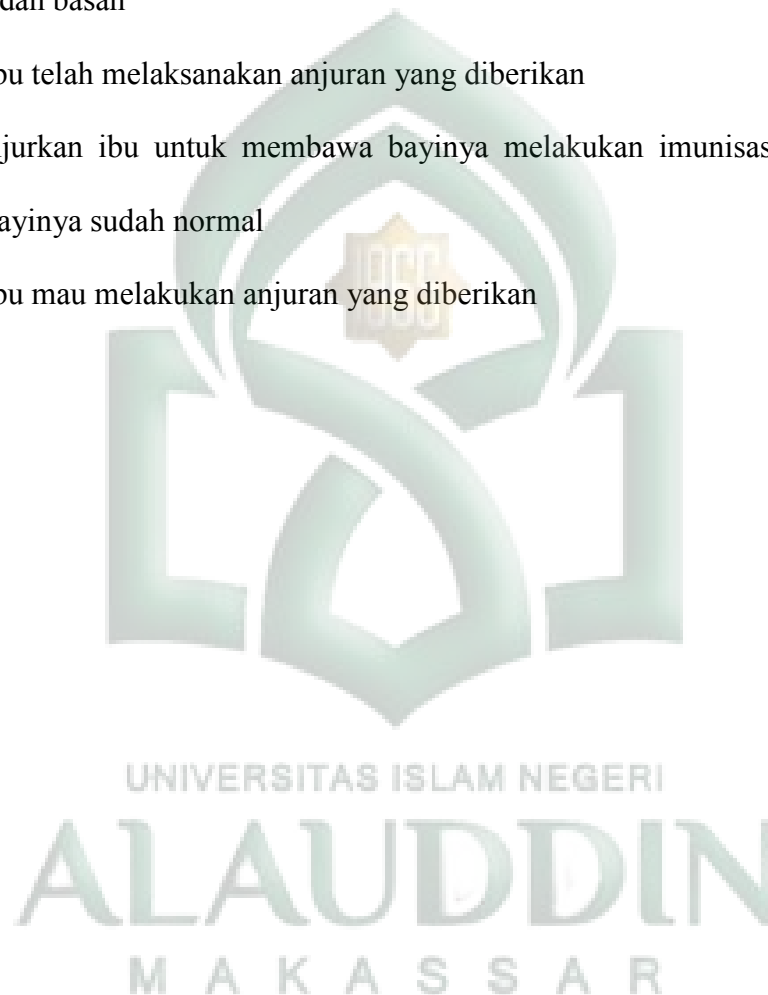
Hasil: Ibu masih selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakain dan popok bayi jika BAB/BAK lembab dan basah

Hasil: Ibu telah melaksanakan anjuran yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya melakukan imunisasi karena berat badan bayinya sudah normal

Hasil: Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa selama 3 hari asuhan di ruangan bayi dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah selama tiga kali kunjungan di Jl.Bontobila Kabupaten Gowa

Penulis akan menguraikan berdasarkan Langkah varney dan SOAP, Bab ini. penulis akan membandingkan antara tinjauan kasus pada bayi “Y” dengan berat badan lahir rendah di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa dengan teori tentang penanganan berat badan lahir rendah.

Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah, yaitu identifikasi data dasar identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, melaksanakan tindakan segera/kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melaksanakan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

A. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psokosial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian

bersumber dari pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala sampai ke kaki dan pemeriksaan penunjang (Mangkuji dkk, 2012:5).

Berdasarkan tinjauan teoritis, etiologi yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu faktor Ibu: toksemia gravidarum (*Pre-eklampsia dan eklampsia*), riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan *antepartum*, malnutrisi, dan anemia, kelainan berbentuk uterus (misal: uterus bikornis, inkompeten serviks), tumor (misal: mioma uteri, eistoma), ibu yang menderita penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: tifus abdominalis dan malaria), kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal (*glomerulonefritis* akut), trauma pada masa kehamilan antara lain jatuh, kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok, dan alkohol), usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, bekerja yang terlalu berat, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, perdarahan antepartum (Rukiah, dkk, 2013: 244).

Tahap ini dilakukan identifikasi data dasar (pengkajian) yang merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien mengenai By” Y”, baik orang tua maupun bidan dan dokter yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat. data yang diambil dari studi kasus By”Y” dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) selama bayi dirawat di Puskesmas sampai dilakukan kunjungan rumah klien meliputi:

HPHT tanggal 15 November 2016, taksiran persalinan tanggal 22 Agustus 2017, anak pertama dan tidak pernah keguguran selama hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, tidak pernah mendapatkan imunisasi TT, selama hamil tidak pernah mengkonsumsi tablet Fe, tidak pernah menderita riwayat penyakit yang serius. Bayi lahir normal, umur kehamilan 40 minggu 1 hari, presentasi belakang kepala dengan berat badan 2200 gram, jenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 23 Agustus 2017, pukul 22.05 WITA.

Umur 1 hari dirawat di inkubator, keadaan umum bayi lemah, berat badan 2200 gram, panjang badan 45 cm, refleks menghisap dan menelan lemah dan bayi belum menghisap puting susu ibu, tanda-tanda vital: denyut jantung 125x/menit, pernapasan 44x/menit, suhu 36,6 °C, dada sesuai dengan gerakan nafas, keadaan tali pusat masih basah, tidak ada kelainan pada genitalia, gerakan tangkai kaki baik, integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, dan bayi di beri ASI eksklusif oleh ibunya.

Umur 2 hari sudah dirawat gabung di ruangan PNC, keadaan umum bayi baik, berat badan 2200 gram, tanda-tanda vital: denyut jantung 120x/menit, pernapasan 42x/menit, suhu 36,7°C, gerakan dada sesuai dengan pola nafas, integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, tidak ada lanugo, tali pusat masih basah tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, bayi diberi ASI eksklusif oleh ibunya dan refleks menghisap dan menelan sedang.

Umur 3 hari masih dirawat gabung, keadaan umum bayi baik, bayi menyusui dengan teratur dan sudah bisa menghisap puting susu ibunya, berat badan 2.200

gram, tanda-tanda vital: denyut jantung 130x/menit, pernapasan 44x/menit, suhu 36,8°C, integritas kulit tampak tipis, tampak kemerahan, dan sedikit lemak, gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi, dan bayi di beri ASI eksklusif oleh ibunya.

Kunjungan pertama umur sepuluh hari bayi sudah di rawat di rumah, keadaan umum bayi tambah baik, bayi banyak tidur, tanda-tanda vital: denyut jantung 124x/menit, pernapasan 44x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 2.350 gram panjang badan 47 cm, gerakan dada sesuai dengan pola nafas, tali pusat sudah puput, tampak bersih, tidak ada infeksi, refleks menghisap dan menelan sudah baik.

Kunjungan kedua umur bayi dua puluh empat hari keadaan umum bayi baik, bayi menghisap dengan kuat dan menelan dengan baik, bayi banyak tidur, bayi selalu diberi ASI eksklusif oleh ibunya, berat badan 2.450 gram, tanda-tanda vital: denyut jantung 138x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,9°C, refleks menghisap dan menelan semakin baik, kulit tampak kemerahan, gerakan dada sesuai pola nafas, tali pusat sudah puput, tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, bayi di beri ASI dengan ASI eksklusif oleh ibunya.

Kunjungan ketiga umur bayi 25 hari, keadaan bayi semakin baik, bayi banyak tidur, dan berat badannya sudah diatas 2.200 gram yaitu 2.650 gram. Bayi selalu diberi ASI eksklusif, tali pusat sudah puput, tampak bersih, kesadaran komposmentis, tidak ada tanda infeksi, kongjungtiva tampak merah muda, tanda-tanda vital: Denyut jantung 138x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,9°C, kulit tampak kemerahan, gerakan dada sesuai pola nafas, reflex menghisap dan menelan semakin baik.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (Rukiah, dkk, 2013:26). Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan 2500 gram atau kurang saat lahir (Williamson, R, & Kenda, C, 2013:4).

Berdasarkan tinjauan teoritis dan studi kasus pada By“Y“ dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ditemukan data yaitu berat badan bayi 2.200 gram, ini merupakan salah satu klasifikasi BBLR. sehingga apa yang dijelaskan pada tinjauan teori dengan studi kasus tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II Merumuskan diagnosa atau masalah aktual

Masalah aktual merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Nurhayati dkk,2013). Dalam langkah ini data yang diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan.

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa atau masalah aktual pada By“Y” adalah BCB, KMK, PBK, bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat badan 2200 dengan konsep teori bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1500 gram sampai 2500 gram, maka hal ini sesuai dengan data yang ada yang menandakan bayi tersebut adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) (Amiruddin, R, & Hasmi, 2014:141). Umur 1 hari berat badan 2200 gram, umur 2 hari berat badan 2200 gram, umur 3 hari berat badan 2200 gram, umur sepuluh hari

berat badan 2350 gram, dengan konsep teori bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram (Fauziah, A, 2013: 3).

Bayi lahir secara normal, presentasi belakang kepala, masa gestasi 40 minggu 1 hari yaitu BCB, KMK, PBK, dengan konsep teori bahwa *neonatus* cukup bulan (NCB) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan diatas 37 minggu dan sesuai masa kehamilan (KMK) adalah berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan, maka hal ini sesuai data yang ada yaitu dari tanggal HPHT ibu/klien 15 November 2016 sampai klien melahirkan yaitu pada tanggal 23 Agustus 2017 masa gestasinya adalah 40 minggu 1 hari dimana berada antara 38 samapai 40 minggu dan di tunjang dengan pemeriksaan *ballard score* yang menandakan bayi tersebut adalah neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan. Menurut teori bayi yang lahir dengan usia kehamilan diatas 37 minggu dengan berat badan dibawah 2.500 gram adalah BBLR (Maryunani, A, 2013).

Sedangkan studi kasus bayi “Y” memiliki BBLR yaitu 2.200 gram, dimana berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan 2500 gram atau kurang saat lahir. Dan salah satu klasifikasi terjadinya berat badan lahir rendah yaitu berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Sehingga pada kasus ini ditegakkan diagnosa berat badan lahir rendah (BBLR), dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data yang diperoleh.

C. Langkah III Merumuskan diagnosa/masalah Potensial

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi

(Nurhayati dkk, 2013). Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosa dan masalah yang sudah teridentifikasi, berdasarkan temuan tersebut, bidan harus siap apabila didiagnosa masalah tersebut benar-benar terjadi (Mangkuji dkk, 2012:6).

Akibat perawatan BBLR yang kurang baik dapat mengakibatkan bayi mengalami hipotermi dimana hipotermia adalah kondisi ketika ekstremitas bayi terasa dingin dan bayi sering menangis karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi yang masih lemah dan konsumsi oksigen yang rendah, inaktivitas otot, serta asupan makanan yang rendah (Rochmah, K.M. 2013: 11). *Hipoglikemia* adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah (*glukosa*) secara abnormal rendah Istilah hipoglikemia digunakan bila kadar gula darah bayi secara bermakna dibawah kadar rata-rata. dikatakan hipoglikemia bila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hipoglikemia pada umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus umur 1-2 jam (Muslihatun, MW. 2012: 84). Ikterus adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul segera dalam 24 jam pertama dan menetap setelah minggu pertama kelahiran. Hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkan misalnya pada hemolisis yang meningkat pada inkompabilitas darah Rh (partikel protein didalam sel darah), ABO (sejenis antigen), defisiensi enzim, piruvat kinase, perdarahan tertutup misalnya pada trauma kelahiran dan sepsis (Saifuddin, AB. 2012: 118). Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus

dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir, (Maryunani,A. 2013:68). Infeksi Bayi dengan BBLR mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan yang dimulai pada masa perinatal yaitu memperbaiki keadaan sosial-ekonomi, vaksinasi tetanus, tempat kelahiran dan perawatan yang terjamin keberhasilannya dan masa post-natal, kalau keadaan ibu dan bayi memungkinkan maka bayi dirawat bersama ibu dan diberi ASI (Saifuddin. AB. 2012: 134).

Berdasarkan data yang ada pada studi kasus bayi "Y" dilahan penelitian dapat diantisipasi masalah potensial yaitu potensial terjadinya hipotermi, hipoglikemia, ikterus, asfiksia, infeksi dengan demikian penerapan tinjauan teori dan manajemen kebidanan pada kasus ini ada kesamaan sehingga tidak ada diagnosa potensial terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Langkah IV Identifikasi perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus bayi "Y" dengan berat badan lahir rendah penulis melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memasukkan bayi kedalam inkubator dan pemberian cairan (susu) serta melakukan pemantauan penimbangan berat badan bayi.

E. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati dkk, 2013). Hasil penelitian Dian Insana Fitri dkk, pertumbuhan menurut status gizi didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan normal lebih banyak dari pada bayi yang diberikan ASI non eksklusif. Pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 73,3% pertumbuhan normal dan 26,7% pertumbuhannya kurang sedangkan bayi yang diberikan ASI non eksklusif diperoleh 62,9% dengan pertumbuhan normal 37,1% adalah pertumbuhan kurang (Dian Insana Fitri dkk, Vol. 3 issue 2).

Menurut Siti Atava Rizema Putra, dalam pengantar *Buku Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk keperawatan dan kebidanan*, bayi (neonatus) dan anak sangat rentan terserang penyakit. Hal ini dikarenakan mereka belum memiliki daya imun (kekebalan) yang sempurna. Bahkan banyak dari mereka yang tidak bisa tertolong. Oleh karena itu dapat dipastikan bahwa mereka membutuhkan perawatan yang tepat dan komprehensif. Perlu diketahui bahwa disekitar kita banyak sekali sumber penyakit yang dapat menjadi faktor terjangkitnya suatu penyakit dan yang paling umum dan sering terjadi pada bayi disebabkan oleh bakteri dan virus. Dimana bakteri dan virus tersebut bisa datang dari perawatan bayi yang kurang tepat (Rizema, 2012 : 12).

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada bay “Y” dengan bayi berat lahir rendah, cukup bulan/sesuai masa kehamilan, ini tidak berbeda dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasar pada intervensi dan rasional sesuai dengan masalah aktual dan potensial pada bayi dengan berat lahir rendah, cukup bulan/sesuai masa kehamilan.

Pada kasus bayi “Y” penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa yaitu sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, observasi tanda-tanda vital, timbang berat badan bayi, rawat tali pusat bayi, kaji adanya tanda-tanda infeksi, observasi eliminasi bayi, ganti popok bayi saat basah, anjurkan ibu pertahankan suhu badan bayi, berikan nutrisi pada bayi, anjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan konsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun katuk agar produksi asi lancar, ajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, ajarkan ibu tentang *metode kangguru*, anjurkan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* pada diri dan bayinya, beritahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi, anjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, anjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayinya, anjurkan dan ajarkan kepada ibu cara *masase uterus*.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada Bayi untuk memantau keadaannya setelah pulang kerumah apakah berat badannya

terjadi peningkatan atau tidak. Rencana asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedongnya, timbang berat badan bayi dan periksa TTV bayi, anjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* diri dan bayinya, anjurkan kepada ibu untuk selalu mencuci tangan apabila menyentuh bayinya, anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dan popok jika telah BAB/BAK, menganjurkan kepada ibu agar tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya selama 6 bulan.

Berdasarkan tinjauan teoritis asuhan yang diberikan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah tindakan umum pada BBLR. Secara umum yaitu mempertahankan tubuh dengan ketat karena bayi mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat karena bayi BBLR sangat rentan akan infeksi. Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi adalah termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi, pengawasan nutrisi (ASI) refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLRnya di tangani di Puskesmas). Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, dari data diatas terdapat kesesuaian antara tinjauan teori dan kasus di lahan praktek.

F. Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencanakan tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji dkk, 2012). Pada saat dilakukan tindakan pada bayi, yang pertama dilakukan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pencegahan terjadinya infeksi.

Pada studi kasus By "Y" dengan BBLR semua tindakan yang telah direncanakan seperti mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat, melakukan pengawasan nutrisi, mencegah infeksi dengan ketat, melakukan penimbangan serta pemantauan tanda-tanda vital dan memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada ibu dan keluarga selama berada di RS dan di rumah, dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan di ruang bayi di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Pada kunjungan pertama hari ke 10 Bayi "Y" setelah dilakukan penimbangan berat badan, dan pemantauan tanda-tanda vital, berat badan bayi sudah bertambah yaitu dari 2.200 gram bertambah menjadi 2.350 gram, ibu tetap diberikan konseling dan bimbingan agar selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu bayi tetap hangat, memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand* dan cara menyusui yang benar,

menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya, memberitahu ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi agar terhindar dari infeksi, setelah dilakukan bimbingan pada ibu, ibu mengerti apa yang dijelaskan dan melakukan apa yang telah dianjurkan.

Pemantauan kedua, pada hari ke 19, Bayi “Y” berat badannya semakin bertambah menjadi 2450 gram. Pada pemantauan kali ini memberitahukan kembali kepada ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan selalu membedongnya, memberitahu pada ibu agar tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya sebelum berumur 6 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga nutrisi bayinya dengan cara memberikan Asi secara *on demand*, memberitahukan kepada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran atau daun katuk agar produksi ASI ibu tambah banyak, berat badan bayi sudah bertambah dan ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukan apa yang dianjurkan.

Pada pemantauan terakhir hari ke 25 setelah dilakukan penimbangan berat badan pada By”Y” berat badannya semakin bertambah menjadi 2650 gram, walaupun berat badan bayi semakin bertambah, tetap memberikan konseling dan bimbingan kepada ibu tentang pentingnya selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, selalu menganjurkan ibu agar menjaga personal hygiene ibu dan bayinya, Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedongnya, menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan

sebelum menyentuh bayinya. Ibu sebelumnya sudah mengetahui konseling yang diberikan sehingga ibu siap menerima hal tersebut.

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh dokter, bidan, dan tenaga medis lainnya maupun orang tua klien. pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi "Y" dari tinjauan teori penulis melaksanakan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan yaitu melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan pertama pada usia 6-48 jam kunjungan kedua pada usia tiga sampai tujuh hari dan kunjungan ketiga yaitu pada usia delapan sampai 28 hari (Kemenkes, 2013: 23).

Pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan-hambatan yang dilakukan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari orang tua klien dan keluarga klien serta dukungan bimbingan dari pembimbing dilahan praktek. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan, keberhasilan dan ketepatan tindakan terdapat dalam tahap ini. Dalam tahap ini pula kita dapat melakukan *reassessment* terhadap tindakan-tindakan yang belum berhasil/tidak tepat.

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan yang intersif selama 4 hari Di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa dan melakukan kunjungan ulang selama 3 kali kunjungan berat badan Bayi "Y" meningkat 700 gram dari berat badan lahir.

Potensial terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi tidak terjadi karena perawatan bayi baik dan tepat.

Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses manajemen Asuhan kebidananyang diterapkan pada bayi "Y" dengan bayi berat lahir rendah, cukup bulan/sesuai masa kehamilan cukup berhasil dan efektif.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis mempelajari teori tentang bayi berat rendah cukup bulan/kecil masa kehamilan dan pengalaman langsung dilahan praktek di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan Bayi "Y" maka ditegakkan diagnosa/masalah aktual BCB, KMK dengan berat badan lahir rendah.
2. Pengkajian dan analisa data yang diberikan dengan asuhan kebidanan sangat penting dilakukan karena merupakan langkah awal yang kiranya perlu penanganan cermat sehingga masalah-masalah dapat terdeteksi secara dini dan tidak berlanjut kemasalah kematian.
3. Diagnosa/Masalah potensial yang ditegakkan pada Bayi "Y" dengan berat badan lahir rendah yaitu rentan terjadi hipotermi, kejang, hipoglekemia, hiperbilirubenemia.
4. Tindakan segera/kolaborasi pada Bayi "Y" tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera
5. Rencana asuhan kebidanan pada Bayi "Y" dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah direncanakan seluruh kegiatan yang akan dilakukan untuk menangani bayi dengan bayi berat badan lahir rendah serta komplikasi-

komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan merencanakan penanganan segera.

6. Penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus Bayi "Y" dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan umur kehamilan 40 minggu 1 hari dengan berat 2.200 gram dimana berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan. Penanganan yang diberikan yaitu merawat bayi dalam inkubator, pemberian minum yang teratur dan pemberian ASI eksklusif secara *on demand*, pencegahan infeksi serta menggunakan perawatan bayi lekat (*kangaroo mather care*).
7. Tindakan evaluasi pada Bayi "Y" dengan BBLR telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.
8. Pendokumentasian dilaksanakan mulai tanggal 23 Agustus s/d 16 September 2017, pengkajian pertama sampai pengkajian ketiga tanggal 24 Agustus/d 26 Agustus 2017 dilakukan di RSUD Syekh Yusuf dan dilanjutkan kunjungan rumah 3 kali, pengkajian pertama dan kedua tanggal 01 September 2017 dan 10 September 2017, dan pengkajian ketiga tanggal 16 September 2017.

B. Saran

Adapun saran yang penulis kemukakan untuk mencapai asuhan kebidanaan yang baik, diperlukan:

1. Pada tempat pelayanan kesehatan yang melakukan perawatan bayi diharapkan ruangan yang cukup hangat, peralatan yang tetap steril, tersedianya tempat mencuci tangan dengan menggunakan kran air yang mengalir dan bila memungkinkan menyiapkan pakaian khusus dalam ruangan, baik untuk petugas maupun pengunjung bayi.
2. Untuk penanganan kegawat daruratan neonatal khususnya bayi berat lahir rendah, perlu penyediaan fasilitas alat yang memadai dan tenaga yang profesional untuk menunjang pelaksanaan tindakan.
3. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pengawasan dan penanganan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanaan yang berlaku pada ibu hamil yang lebih ketat, pemeriksaan yang akurat serta penanganan dan perawatan yang tepat pada bayi khususnya berat badan lahir rendah.
4. Bagi masyarakat agar memeriksakan diri (Kehamilan) secara teratur, memberikan ASI secepatnya dan diberikan setiap saat, merawat bayi dengan 3B yaitu bersih tangan, bersih pakaian, serta alat yang digunakan bersih.
5. Bagi institusi, untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, penerapan manajemen asuhan dalam pemecahan masalah harus lebih

ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Banna, Hasan dan Imam nawawi Al-Ma'tsurat & Hadits Arba'in. Gema Insani : Jakarta, 2005
- Amanda, W. *Asuhan Neonatus*. EGC : Jakarta, 2014
- Bhaskar, kumar ravi et, al., eds. *A Case Control Study on Risk Factors Associated with Low Birth Weight Babies in Eastern Nepal*, Kathmandu 44600, Nepal: International Journal of Pediatrics Department of Obstetrics and Gynaecology, B.P. Koirala Institute of Health Sciences Dharan, Sunsari 56700, Nepal. 2015
- Criebs, J.M. & Gegor, C.L. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. EGC : Jakarta, 2012.
- Cunningham, FG. *Obstetri Williams*. EGC : Jakarta, 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 2016.
- Eni, P. "Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR". *Jurnal Volume VII No. 1 Januari 2016*. ISSN: 2086-3098. 2016.
- Fraser. *Asuhan Neonatus Anak Balita*. EGC : Jakarta 2013.
- Gavi. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan*. 2015.
- Kemenkes. *Angka Kematian Bayi*. <http://angkakematianbayi.com>. Diakses tanggal 19 Januari 2016. Makassar.
- Kemenkes. *Angka Kematian Ibu Menurut Sustainable Development Goals (SDGs)*, 2015.
- Kemenkes. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*, 2015.
- Kemenkes. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit. Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota*.
- Kemenkes. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*. 2010.

- Kementerian Agama. RI. Al – Qur'an dan Terjemahannya, 2012.
- Manuaba. IBG. *Pengantar Mata Kuliah Obstetri Kebidanan*. EGC : Jakarta, 2010.
- Maryunani, A. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta. 2013.
- Maryunani, A. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Salemba Medika : Jakarta. 2013.
- Muslihatun, W.N. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Fitramaya : Yogyakarta. 2012.
- Nelson. *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC : Jakarta. 2012.
- Pantiawati, I *Perawatan Bayi Baru Lahir*. EGC : Jakarta. 2012.
- Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014.
- Proverawati. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)* Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Rochmah. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarat: EGC. 2013
- Rosmala. 2016. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Pahu. Jurnal Preventif, Volume 7 Nomor 1, Maret 2016: 1- 64. 2016*
- Saifuddin. AB. *Ilmu Kebidanan*. YBP – SP : Jakarta. 2012.
- Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi Pertama, YBP – SP : Jakarta. 2012.
- Sari. Wahyuni *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. TIM : Jakarta. 2012.
- Shihab, M.Quraish. Tafsir Al Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an Vol 8, Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Shihab, M.Quraish. Tafsir Al Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an Vol 10, Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Suririnah. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Gramedia Pustaka : Jakarta. 2013.
- Sudarti & Fauziah, A. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Nuha Medika : Yogyakarta. 2012.

SOP penanganan Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. 2015.

SOP Memberikan Metode Kanguru di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. 2015.

Tuti, M. *Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu 2015*. Jurnal Delima Azhar Vol 2, No.1 Agustus 2016 - Januari 2017: 71-77. 2016.

Vivian, NLD. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medik 2010.

World Health Organization. *Maternal and Perinatal Health*. 2017



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

Nama : Muliati

Nim : 70400114069

TTL : Passallangngang 02 Februari 1995

Suku : Makassar

Agama: Islam

Alamat: Passallangngang Desa Katangka Kec.Bontonompo Kab. Gowa

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002-2007 Madrasah Ibtidayyah Bontolangkas
2. Tahun 2007-2010 Smp Negeri 1 Bontonompo
3. Tahun 2010- 2013 Sma Negeri 1 Bontonompo
4. Tahun 2014-2017 Uin Alauddin Makassar